様式第５号（第８条関係）

年　　　月　　　日

うるま市長　様

申請者　法人名：

代表者名：

住　　所：

電話番号：

受講費用助成金交付請求書

うるま市介護職員初任者研修等受講費用助成金交付要綱第８条の規定により、下記のとおり助成金を請求します。

1　助成金請求額　　　金　　　　　　　　　円

2　振込先口座

振込先指定口座（※必ず普通預金口座を指定してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関・支店名 | 銀行・農協  金庫・組合 | 本店・支店  本所・支所 |
| 口座の種類 | 普通 | |
| 口座番号 |  | |
| （フリガナ）  口座名義人 |  | |
|  | |