

別記様式第2号（交付要領第6条関係）

介護員養成研修受講費用助成金交付請求書

年 月 日

社会福祉法人栃木県社会福祉協議会長 様

住 所

法人名（個人名）

代表者役職・氏名（個人名）

㊟

介護員養成研修受講費用助成金の交付を受けたいので、下記のとおり請求します。

請求額※1	円						
金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合						
支店名	本店 支店 出張所			店番号			
口座の種類	1：普通預金（総合口座）			2：貯蓄預金			
口座番号 (右づめ)							
(フリガナ)							
口座名義 ※2							

※1 介護員養成研修受講費用助成金申請書(様式第1号又は第1号の2)に記載の申請額と同額を記載すること。

※2 振込先口座は申請者及び請求者名義の口座に限ります。

注) 店番号(店名)、口座の種類、口座番号が分かる箇所をコピーし、添付すること。