

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

氏 名 ㊟

介護員養成研修受講費用助成金について、資格取得が完了しましたので、下記のとおり助成金を請求します。

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	(姓)			(名)				

※1 介護員養成研修受講費用助成金申請書(様式第1号)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本人の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。