

様式第4号（第7条関係）

## 北広島町介護職員研修受講費補助金交付請求書

年 月 日

北 広 島 町 長 様

ただし、 年 月 日付 第 号で交付決定を受けた北広島町介護職員研修受講費補助金について、次のとおり請求します。

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

住 所

氏 名

印

振 込 先	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協						店 所
	預金種別	普 通		(ふりがな) 口座名義人			( )	
	口座番号						(右詰記入)	

※ 振込先は、請求者が口座名義人となっている口座を記入してください。