第４号様式（第９条関係）

藤枝市介護福祉士研修費補助金交付請求書

年　　月　　日

藤枝市長　あて

（請求者）

住　所

電話番号

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　印

　下記のとおり、　　年　　月　　日付け、藤　第　　号で交付のあった

藤枝市介護福祉士研修費補助金の交付を請求します。

　１　交付請求額　　　金　　　　　　　　　　　　　　　円

　２　私が受領する補助金は、下記指定口座への振り込みを依頼します。

【振込先口座】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | 支店名 |  |
| 預金種目 | １　普通２　当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人 | フリガナ |
|  |

申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合、下欄に記入を

お願いします。

|  |
| --- |
| ※委任状私は、上記口座名義人に補助金の受領に関する一切の権限を委任します。　　年　　年　　日　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名 |

添付書類　通帳又はキャッシュカードの写し（口座番号等確認用）

（注)記載された情報は、当補助金の振込みの目的以外には利用いたしません。