様式第４号（第５条関係）

　　年　　月　　日

　（宛先）山口市長

申請者　住　所：

氏　名：　　　　　　　　　　　　　（※）

（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

山口市介護職員資格取得等促進補助金請求書

　　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定通知を受けた山口市介護職員資格取得等促進補助金について、山口市介護職員資格取得等促進補助金交付要綱第５条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　補助金交付決定額　　　　　　　　　　　　　　円

２　請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　３　振込先金融機関

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | 銀行・金庫 | 支店・支所  （　　　　　） | | | | | | |
| 農協 |
| （　　　） |
| 預金種別 | 普・当 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| (ﾌﾘｶﾞﾅ)  名義人 |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |