様式第７号（第10条関係）

年　　月　　日

　湖南市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称及び

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名

湖南市介護分野研修受講等補助金交付請求書

年　月　日付け　第　号で補助金の額の確定を受けた湖南市介護分野研修受講等補助金について、湖南市介護分野研修受講等補助金交付要綱第10条の規定により、次のとおり請求します。

１　請求金額

　　金　　　　　　　　　　円

２　請求に係る介護事業所等の名称及び対象従業者の氏名

３　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名  店　舗　名 | 銀行・金庫  　　　　　　　　　　農協・組合 | | | | | 支店・本店  　　　　　　　　　　支所・出張所 | | | | |
| 預金種別  口座番号 | 普通・当座 |  |  |  |  | |  |  |  | ※　右詰めで記入  　すること。 |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | |

　　注　振込先は、原則として請求者の名義の口座を記載してください。