様式第４号（第７条関係）

いすみ市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金交付請求書

年　　月　　日

　いすみ市長　　　　　　　　　　様

請求者　住　　所

(法人その他の団体にあっては、事務所又は事業所の所在地)

氏　　名

(法人その他の団体にあっては、名称及び代表者氏名)

電話番号

　　　　　年　　月　　日付け　　　　指令第　　　号をもって交付決定及び額の確定のあった補助金について、いすみ市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金交付要綱第７条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　補助金交付請求額　　　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

　・いすみ市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金交付決定通知書兼補助金額確定通知書（様式第２号）の写し

３　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・信用金庫（組合）労働金庫・農協・漁協　 |
| 本店 ・ 支店 ・ 支所　 |
| 種　　　別 | １　普通２　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |