第３号様式（第８条）

茂原市介護職員初任者研修受講費用助成金交付請求書

年　　月　　日

（宛先）茂原市長

請求者　住　所

氏　名　　　　　　　　印

　年　月　日付け　　　指令第　号で交付決定のあった茂原市介護職員初任者研修受講費用助成金について、茂原市介護職員初任者研修受講費用助成金交付要綱第８条の規定により次のとおり請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指令年月日 | 　　年　　月　　日 |  |
| 指令番号 | 指令第　　号 |  |
| 請求者 | （フリガナ）氏　名 |  |
| 住所 |  |
| 生年月日 |  |
| 電話番号 |  |
| 交付決定額 | 円 |  |
| 交付請求額 | 円 |  |
| 振込先 | 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 種別 |  |
| 番号 |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）名義人 |  |
| 添付書類 | 　□　交付決定通知書の写し　□ |