

様式第5号（第7条関係）

沼田市介護職員初任者研修支援事業費補助金交付請求書

年 月 日

沼田市長 様

住 所

氏 名

㊞

年 月 日付け 第 号により交付の決定を受けた沼田市介護職員初任者研修支援事業費補助金について、沼田市介護職員初任者研修支援事業費補助金交付要綱第7条の規定により次のとおり請求します。

記

1 請求額 金 円

2 振込先

振替金融機関名	
本・支店名	
預金の種別	1 : 普通 2 : 当座
口座番号	
預貯金名義	
預貯金名義フリガナ	