（様式第５号）

　　　　年　　月　　日

富山県知事　殿

法人の所在地　〒

法人の名称

　　　　 代表者

　　　　年度富山県介護職員初任者研修受講支援事業費補助金請求書

標記について、富山県介護職員初任者研修受講支援事業費補助金交付要綱　第９条の規定により請求します。

記

補助金請求額　　　　　金　　　　　　　　　　円

■振込先口座情報

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　支　店金庫　　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金種目 |  １．普通預金 ２．当座預金 ３．その他 |
| 口座番号 | 　 |
| カタカナ |  |
| 口座名義人 |  |

※発行責任者及び担当者（押印した場合記入不要）

・発行責任者　役職　　　　・氏名　　　　　（連絡先電話番号 ）

・担　当　者　所属　　　　・氏名　　　　　（連絡先電話番号 ）