

研修受講費用助成請求書

金額	円
----	---

社会福祉法人常陸太田市社会福祉協議会介護支援専門員研修受講費用助成金を請求します。

なお、交付の決定を受けた助成金は、下記の指定口座にお振込みください。

社会福祉法人常陸太田市社会福祉協議会会長 殿

年 月 日

助成対象者	氏名	⑩
	住所	〒 —
	連絡先	TEL

振込口座		銀行・信用金庫 信用組合・農協	本・支店
	口座番号		普通・当座
	(フリガナ)		
	口座名義		

(注1) 記入する口座は、申請者名義のものに限ります。

(注2) 「ゆうちょ銀行」への振込を希望される場合は、**振込用の口座番号**を記入してください。

(注3) 必ず通帳を確認のうえ、お間違えのないよう記入してください。