

様式第2号（第8条関係）

箕輪町介護職員資格取得費補助金請求書

年 月 日

箕輪町長

住 所 _____

氏 名 _____

年 月 日付 第 号で交付決定を受けた箕輪町介護職員
資格取得費補助金を次のとおり請求します。

1 請求額 円

2 振込先（この情報は、上記の事務以外には使用いたしません）

金融機関名		支店名	
預金種目	普通・当座・その他	口座番号	
フリガナ 口座名義			