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 |  | | |