

様式第3号（第9条関係）

介護職員資格取得支援補助金交付請求書

年 月 日

加須市長 様

請求者

住 所

氏 名

㊞

加須市介護職員資格取得支援補助金交付要綱第9条第1項の規定により次のとおり請求します。

請 求 金 額 金 円

振込口座	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店	種 目	口 座 番 号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通						
			2 当座						
			3 その他						
フリガナ									
口座名義人									