

年 月 日

交野市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

交野市介護人材確保支援事業補助金交付請求書

年 月 日付第 号で確定した交野市介護人材確保支援事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

請求額 円

上記の補助金については、下記の口座に振込みを依頼します。

口座 振込 依頼欄	金融機関名						支店名									
	銀行 金庫 組合 農協						本店 支店 出張所									
	金融機関コード			支店コード			口座種別			口座番号（右詰で記入）						
	口座名義人			フリガナ												
			氏名													

※ゆうちょ銀行への振り込みには、振り込み専用の店名・預貯金種別・口座番号が必要です。