様式第７号

交野市福祉人材確保支援事業補助金交付請求書

金　　円也

ただし、交野市福祉人材確保支援事業補助金
上記のとおり、補助金交付要綱第１０条の規定により請求します。

年　　月　　日

交野市長　　様

申請者住所

申請者氏名
電話番号

補助金口座振込依頼書

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。

<table>
<tr><td rowspan="6">振込先</td><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>口座名義</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>金融機関名</td><td></td><td rowspan="3">預金種別</td><td rowspan="3">普通・当座</td></tr>
<tr><td>本・支店名</td><td></td></tr>
<tr><td>口座番号</td><td></td></tr>
</table>