様式第８号

　　　　　　　　　　　　　　交付請求書

　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円也

ただし、介護職員喀痰吸引等研修受講に対する助成金

上記のとおり助成金を交付されたく、助成金交付要綱第１３条の規定により請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

交野市長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業所名　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　助成金口座振込依頼書

上記の助成金については、下記の口座に振込みを依頼します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振  込  先 | フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |
| 金融機関名・支店名 |  | 預金種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 |  |