

第6号様式

墨田区介護職員初任者研修受講料助成金交付請求書兼口座振替依頼書

年 月 日

墨田区長 あて

申請者	住所
	氏名
	電話

年 月 日付け 墨福介第 号により交付決定のあった「墨田区介護職員初任者研修受講料助成金」について、墨田区介護職員初任者研修受講料助成金交付要綱第8条の規定により、下記の金額を請求します。

記

請求金額	¥
------	---

なお、上記の金額を次の口座に振り込んでください。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金	
			2 当座預金	
			3 貯蓄預金	
	フリガナ			
	口座名義人			

第6号様式

墨田区介護職員初任者研修受講料助成金交付請求書兼口座振替依頼書

記入例 朱書きを参考に記入ください。

年 月 日

墨田区長 あて

住所 墨田区吾妻橋 1 - 2 3 - 2 0
申請者 氏名 墨田 太郎
電話 03-5608-1111

年 月 日付け 墨福介第 号により交付決定のあった「墨田区介護職員初任者研修受講料助成金」について、墨田区介護職員初任者研修受講料助成金交付要綱第8条の規定により、下記の金額を請求します。

記

請求金額 ¥

なお、上記の金額を次の口座に振り込んでください。

口座振替依頼欄	銀行 リバーサイド 信用金庫 信用組合	本店 吾妻橋 支店 出張所	種 目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金	0 1 2 3 4 5 6						
	9 9 9 9	9 9 9	2 当座預金							
			3 貯蓄預金							
	フリガナ	スミダ タロウ								
口座名義人	墨田 太郎									