様式第５号（第１０条関係）

年　　月　　日

土庄町長　様

住　所
氏　名　　㊞
連絡先

土庄町介護職員養成事業補助金請求書

年　　月　　日付け　第　　号により確定通知のありました土庄町介護職員養成事業補助金について、次のとおり請求します。

１　請求額

金　　円

２　支払方法（口座振替払）

口座振替は、次の口座に振り込み願います。

金融機関名	農協・信金 信連・信組 銀行・漁連		支店
預金種目	当座　・　普通	口座番号	
フリガナ 口座名義人			