様式第５号（第16条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日　　下呂市長　　　　　様所　在　地　　　　　　　　　　　　 　　 名　　　称代表者氏名　　　　　　　　　　　　印（個人にあっては、住所及び氏名）補助金等交付請求書　　　　　年　　月　　日付け　第　　号により補助金等の交付決定を受けた補助事業等について、次のとおり下呂市補助金等交付規則第16条の規定により請求します。１　事　業　名　　介護支援専門員の資格保持、キャリアアップ等研修支援事業２　請　求　額　　　　　　　　　　　　　円３　振　込　先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 口座名義人 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 金融機関名（ゆうちょ銀行以外） | 店名 | 種別 | 口　座　番　号 |
|  | 銀　　行金　　庫農業協同組合信用組合 | 本　店支　店支　所出張所 | １普通２当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号 | 通　帳　番　号 |
| **１** |  |  |  | **０** |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　　※番号は右づめで記入してください。　　　 |