

様式第5号

平成〇〇年〇〇月〇〇日

柏市長 秋山浩保 へ

請求者 住所 柏市××〇-△-□
氏名 柏 花子 (印)
電話番号 〇4-71〇〇-××××

柏市介護職員初任者研修受講料等助成金交付請求書

平成 年 月 日付け柏保高第 号で交付決定及び額の確定の通知のあった平成 年度柏市介護職員初任者研修受講料等助成金について下記のとおり請求します。

未記入としてください

記

1 請求額 〇〇〇〇〇 円

交付決定通知書に記載された額をご記入ください

2 振込先

金融機関名	〇〇		銀行 信金 信組	××					本店 支店 出張所
種別	1 2 3	普通 当座 貯蓄	口座番号	△	△	△	△	△	△
フリガナ	カシワ ハナコ								
口座名義人	柏 花子								

請求者本人以外の口座に振込みを希望する場合はご記入ください

委任状

平成 年 月 日

柏市長 へ

請求者 住所 _____
氏名 _____ 印

下記の者を代理人として定め、柏市介護職員初任者研修受講料等助成金の受領に関する権限を委任したいので届けます。

代理人（請求者との関係 _____）
住所 _____
氏名 _____

※請求者と口座名義人が違う場合は、上記の委任状を記入してください。