**様式第４号（第８条関係）**

**我孫子市介護職員養成研修受講費助成金請求書**

**年　　月　　日**

**我孫子市長　あて**

**住所**

**請求者　氏名**

**電話番号**

**我孫子市介護職員養成研修受講費助成金を次のとおり請求します。**

**１　請求額　　　　　　　　　　　　　　　円**

**２　振込先口座**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **金融機関名** | **銀行****信用金庫****信用組合** | **本店****支店****出張所** |
| **種　　　別** | **１　普　通****２　当　座** | **口座番号** |  |  |  |  |  |  |  |
| **フリガナ** |  |
| **口座名義人** |  |