

年 月 日

川南町長 様

申請者 住所
氏名
連絡先

印

川南町介護人材育成支援事業助成金交付請求書

年 月 日付け川福祉介第 号で交付決定のあった川南町介護人材育成支援事業助成金について、川南町介護人材育成支援事業助成金交付要綱第11条の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 金 _____ 円

振込先

金融機関名	銀行 金庫 組合	本店 支店・支所 出張所
預金種別	1 普通 2 当座	口座番号
フリガナ		
口座名義		