

第4号様式

介護職員定着支援補助金交付請求書

年 月 日

(あて先) 成田市長

日付は、空白に
してください。

住 所 成田市花崎町〇〇
請求者 氏 名 成田 一郎
電話番号 〇〇-〇〇-〇〇

自筆の場合、
押印は不要です。

年 月 日付け成田市指令第 号 で決定のあった介
護職員定着支援補助金について、下記のとおり請求します。

ここの記入は
不要です。

記

請 求 額		60,000 円
振 込 先	金 融 機 関 名	〇〇 銀行・農協 信用金庫
		〇〇 本店・支店 支所
	口 座 種 別	普通・当座
	口 座 番 号	〇〇〇〇〇〇〇〇
	フリガナ	ナリタ イチロウ
	口 座 名 義 人	成田 一郎