様式第７号（第８条関係）

年　　　月　　　日

嬉野市長　　　　　　　　　　　　　様

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

嬉野市介護・障がい施設職員就職支援補助金交付請求書

年　　　月　　　日付け　　　第　　　号　　で交付決定通知のあった嬉野市介護・障がい施設職員就職支援補助金について、嬉野市介護・障がい施設職員就職支援等補助金交付要綱第８条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請　求　額　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

２　振　込　先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協・組合・金庫 | 　　支店・支所・出張所 |
| 預金口座 | １　普　通　　２　当　座 | 口座番号 |  |
| 口座名義 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |

* 振込先口座は、補助対象者本人名義のものに限る。
* 上記の振込口座通帳等の写しを添付してください。