

(第3号様式)

松戸市介護福祉士資格取得支援事業補助金交付請求書

年 月 日

松戸市長

申請者 氏名  
住所  
氏名 印  
連絡先(電話番号)

年 月 日付け 第 号 で交付決定のあった松戸市介護福祉士資格取得支援事業補助金について、松戸市介護福祉士資格取得支援事業補助金交付要綱第7条の規定に基づき、関係書類を添えて下記の通り補助金の交付を請求します。

記

1 交付請求額(上限10,000円) 金 \_\_\_\_\_ 円

2 振り込み先

_____	銀行(信用金庫)	_____	(本)支店	普通預金口座
_____	口座番号	_____	フリガナ 口座名義	