様式第５号（第９条関係）

補助金請求書

　　　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

住　　所

法 人 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり，神戸市介護従事者資格取得研修受講費補助金を交付されたく請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請 求 金 額 | 金 |  |  |  |  |  |  | 円 |

・振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  銀行 支店 |
| 預金種目 | １．普通 ２．当座 その他（　　　　　　　） |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |

（注）口座名義は，補助事業者と同一の名義であること。

口座名義が異なる口座への振込となる場合は，補助金受領委任状（様式第13号）を

提出すること。