様式第５号（第10関係）

長野市介護支援専門員法定研修受講支援事業補助金交付請求書

令和　　年　　月　　日

（宛先）長野市長

法人の所在地　〒

法人の名称

代表者職氏名

令和　　年　　月　　日付け長野市指令　　地ケ第　　　号で確定のあった令和　　年度介護支援専門員法定研修受講支援事業補助金を下記のとおり請求します。

記

１　交付確定額　　金　　円
２　請　求　額　　金　　円
３　送　金　先

<table>
<tr><td rowspan="4">ゆうちょ銀行以外の金融機関</td><td colspan="2">（フリガナ）
口座名義人</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="2">銀行・金庫
信組・農協</td><td colspan="7">支店
支所
出張所</td></tr>
<tr><td colspan="2">預金種別</td><td colspan="7">口座番号（右詰めで記入してください。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">普通・当座</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">ゆうちょ銀行</td><td colspan="2">（フリガナ）
口座名義人</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="2">記号</td><td colspan="7">番号（右詰めで記入してください。）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>