様式第４号（第８条関係）

京丹後市介護人材確保育成支援事業補助金交付請求書

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　円 |

　ただし、次に係るもの

　　　　研修の名称及び交付請求額内訳

□　介護職員初任者研修　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　□　介護職員実務者研修　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　□　主任介護支援専門員研修　　　　　　　　　　　　　　　円

年　　月　　日付け　　　第　　　号により交付決定通知のありました標記の補助金について、京丹後市介護人材確保育成支援事業補助金交付要綱（令和３年京丹後市告示第７７号）第８条の規定により補助金を請求します。

　　　　　年　　月　　日

京丹後市長　　　様

所在地

法人名

代表者名　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

なお、次の口座に振込み願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 |  |
| 預金種目 |  |
| 口座番号 |  |
| フリガナ口座名義人 |  |