様式第５号（第７条関係）

福祉施設職員就労支援助成金請求書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一　金 |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

ただし、　　　　年　　月　　日付け指令　 第　　号をもって、交付決定のあった助成金として

隠岐の島町福祉施設職員就労支援助成金交付要綱第７条の規定により、上記のとおり請求します。

　　　　　年　　　月　　　日

隠岐の島町長　　　　　様

住　所

氏　名　　　　 　　　　　 　　　㊞

助成金の交付については、下記への口座振替を希望します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | | | |
| 支店名等 | 本店・本所・支店・支所・出張所・代理店 | | | | | | | |
| 預金種目 | 1　普通　　2　当座　　3　その他（　　　　　　　） | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | フリガナ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |