様式第３号（第７条関係）

年　　月　　日

甲賀市長　　　　　　　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　請求者　氏　　名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

看護職員等復職研修受講奨励補助金交付請求書

　　　　　年　　月　日付け　　　　第　　　　号で交付決定を受けた標記の補助金について、甲賀市看護職員等復職研修受講奨励補助金交付要綱第７条の規定により次のとおり請求します。

１　交付請求額　　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀　行・信用金庫  農　協・信用組合  その他（　　　） | | 本　店  支　店  出張所 | | | | | | |
| 預金種別 | 普　通・当　座 | 口座番号  （右詰め） |  |  |  |  |  |  |  |
| （ふりがな）  口座名義人 |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

※口座名義人は本人に限る。