

年 月 日

甲賀市長

あて

住 所
請求者 氏 名 ⑩
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。