

様式第 8 号（第 12 条関係）

富良野市介護人材育成支援事業助成金交付請求書

年 月 日

（宛先）富良野市長

申請者 ※ 当てはまる方にチェックを付け必要事項を記載	☐	介護福祉士国家試験受験に係る助成金 <u>以外</u> の申請	住所 法人名 代表者職・氏名 電話番号	⑩
	☐	介護福祉士国家試験受験に係る助成金の申請	住所 氏名 電話番号	⑩

年 月 日付第 号で決定の通知があった富良野市介護人材育成支援事業助成金について、富良野市介護人材育成支援事業助成金交付要綱第 12 条の規定により、次のとおり請求します。

記

請求金額 金 円

振込先

金融機関名	銀行 金庫 組合	本店 支店・支所 出張所	
預金種別	1 普通 2 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			