

様式第 5 号（第 9 条関係）

年 月 日

（宛先）えびの市長

住 所

氏 名

印

電話番号

えびの市介護人材確保推進事業補助金請求書

年 月 日付けえ 発第 号で交付決定のあったえびの市介護
人材確保推進事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額

円

2 振込先口座

金融機関名	銀行 信用金庫 労働金庫 農協	本 店 支 店 支 所 出張所	
預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号	
口座名義人	フリガナ		
	氏名		

備考 1 「氏名」の印鑑は、えびの市介護人材確保推進事業補助金交付申請書（別記様式第 1 号）に押印したものと同一の印鑑を押してください。

2 口座名義人は請求者と同一にしてください。

【添付書類】

奨学金の 1 年間分の納付が確認できる書類