

様式第 3 号（第 8 条関係）

えびの市介護支援専門員等法定研修受講料等助成金請求書

年 月 日

（宛先） えびの市長

請 求 者 住 所
氏 名
電話番号

印

えびの市介護支援専門員等法定研修受講料等助成金について、えびの市介護支援専門員等法定研修受講料等助成事業実施要綱第 8 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額 _____ 円

振込先金融機関			
金融機関名	本・支店等名	種別	口座番号
銀行 信用金庫 労働金庫 農業協同組合	本店 支店 支所 出張所	普通 ・ 当座	
口座名義人氏名			