長浜市福祉事業所人材育成支援事業補助金交付申請書兼請求書

　年　　月　　日

　長浜市長　　　あて

申請者　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号・名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自署の場合は、押印不要です。

　長浜市福祉事業所人材育成支援事業補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付申請額 | 円 |
| 受講研修名 |  |
| 受講年月日 |  |
| 受講者氏名 |  |
| 添付書類 | ・修了証書の写し等事業の実施内容がわかる書類  ・通帳の写し |

交付される補助金は、下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 指定預金口座 | 金融機関名 | 銀　　行  信用金庫  農　　協  信用組合  労働金庫 | | | | | 本店・所  支店・所  出張所  （該当に○） | | |
| 預金種別 | 普通　　・　　当座　　　　　　　　　　　（該当に○） | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | ※右詰めで記入 |
| 口座名義人 | フリガナ | |  | | | | | |
| 氏　名 | |  | | | | | |

（注）　口座は、給付金の交付決定を受けた者の名義に限ります。