第４号様式（第９条関係）

第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　岐阜県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 法人所在地 |  |
| 法人名称 |  |
| 代表者職氏名　　　 |  |

 令和７年度介護職員初任者研修・生活援助従事者研修支援

　　　　　 事業費補助金交付請求書

　令和　　年　　月　　日付け高第　　　号で交付決定を受けた令和７年度介護職員初任者研修・生活援助従事者研修支援事業費補助金について、下記のとおり支払われるよう請求します。

記

　１　請求金額　　　　　　金　　　　　　　　　　円

　２　振込先金融機関及び本(支)店名

　３　預金種別

　４　口座番号

　５　口座名義（フリガナ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発行責任者氏名 |  | 担当者氏名 |  |
| 担当連絡先電話番号 |  |