

年 月 日

(宛先) 厚木市長

住 所 _____
申請者 氏 名 _____
連絡先 _____

厚木市介護職復職等奨励助成金交付請求書 兼 口座振替依頼書

年 月 日付けで交付決定のあった助成金について、厚木市介護職復職等奨励助成金交付要綱第8条の規定に基づき、次のとおり、助成金の交付を請求します。

なお、この助成金は次の指定口座をお振込みください。

1 請求金額

	十	万	千	百	十	円
--	---	---	---	---	---	---

ただし、厚木市第 回介護職復職等奨励助成金 として

2 指定口座

振 込 先	銀行 金庫 組合 (○で囲んでください。)		支店 支所 出張所 (○で囲んでください。)	
	預金種類	1 普通 2 当座 (○で囲んでください。)	口座番号	
	(フリガナ)			
	(名義人氏名)			