

請 求 書

年 月 日

(宛先)
厚 木 市 長

請求額 _____ 円

ただし、厚木市障害福祉サービス等介護職員等研修受講料助成金として

請求者 _____ 〒

住所

氏名 _____

印

電話番号 _____

| | | | | |
|------------------|-------|------------------------|------|---------|
| 振 込 口 座 | 金融機関名 | 銀行 ・ 金庫 ・ 組合 農業協同組合 | | 支店 ・ 支所 |
| | 預金種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 | |
| | フリガナ | | | |
| | 口座名義 | | | |