（第３号様式）

請　　　　求　　　　書

　　一金　　　　　　　　　　　　　　　円也

　　　これは、平成２９年度介護職員初任者研修支援事業助成金として

 上記のとおり請求します。

 平成　　年　　月　　日

 社会福祉法人　山口県社会福祉協議会会長　　様

申請者　〒

住　　　所

法人等名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

ＴＥＬ

|  |  |
| --- | --- |
| 銀 行 名 | 　　　　銀行　　　　　　本店　・　支店　・　出張所 |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| (フリカナ)口座名義人 |  |
|  |

 ※口座名義人は請求者と同じであること。