（第３号様式）

請　　　　求　　　　書

一金　　　　　　　　　　　　　　　円也

　（内　訳）

|  |  |
| --- | --- |
| 介護職員初任者研修 | 円 |
| 生活援助従事者研修 | 円 |

　これは、令和２年度介護職員初任者研修・生活援助従事者研修支援事業助成金として

上記のとおり請求します。

 　　令和　　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

事業者名

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 |  |
| (フリガナ)口座名義人 |  |
|  |

 ※口座名義人は請求者と同じであること。