（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５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（法人名等）

代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　印

ＴＥＬ

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 　　　　　　　　　 銀行　　　　　　　　　　　　支店　　　　　　　　　 信用金庫　　　　　　　　　　支所　　　　　　　　　 組合　　　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金の種類及び口座番号該当の番号を○で囲んでください。 | 　１　普通預金　２　当座預金 | 番号 | 注）ゆうちょ銀行で、通帳内の「銀行使用欄」に番号が記載されている場合はその番号を記入してください。 |
| （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。

（第３号様式）

**実績報告提出後、当方より「額の確定通知」が届きますので、到着後、提出してください。**

記入例

請　　　　求　　　　書

一金　　　　　９４，０００　　　　円也

　（内　訳）

|  |  |
| --- | --- |
| 介護職員初任者研修 | ９４，０００　円 |
| 生活援助従事者研修 | 円 |

　これは、令和５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

額の確定通知に記載してある確定日以後の日付を記入してください。

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　〒753-0072

住　　所　　山口市大手町9-6

事業者名（法人名等）　　社会福祉法人　○○会

代表者職氏名

**公印**

　理事長　山口太郎　　　　　　　　印

ＴＥＬ　083-123-4567

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関 | 　　　　　　　　　 銀行　　　　　　　　　　　　支店　　　山口　　　　 信用金庫　　　県庁内　　　　支所　　　　　　　　　 組合　　　　　　　　　　　　出張所 |
| 預金の種類及び口座番号該当の番号を○で囲んでください。 | 　１　普通預金　２　当座預金 | 番号 | １２３４５６７注）ゆうちょ銀行で、通帳内の「銀行使用欄」に番号が記載されている場合はその番号を記入してください。 |
| （フリガナ）口座名義人 | シャカイフクシホウジン○○カイ　リジチョウ　ヤマグチタロウ社会福祉法人○○会　　　　　理事長　　山口太郎 |

※口座名義人は請求者と同じであること。