

様式第5号（第7条関係）

年 月 日

みなかみ町長

様

住所

氏名

みなかみ町介護職員初任者研修受講費補助金交付請求書

年度 第 号で補助金の交付決定のあった標記の補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 補助金交付決定額	円
2 交付請求額	円
3 添付書類	補助金交付決定通知書の写し・振込先通帳の写し
4 振込先	金融機関名 支店 普通・当座 口座番号 フリガナ 口座名義人

※口座名義人は、申請者（請求者）と同じ方にしてください。