

年 月 日

第4号様式（第7条関係）

## 介護人材緊急確保対策事業補助金交付請求書

立 川 市 長 殿

届出者 所在地  
法人名  
代表者

印

年 月 日付け 第 号により通知を受けた介護人材緊急確保対策事業補助金  
について、次のとおり請求します。

受講した介護職員	
補助金請求額	円

(入金先)

金融機関名

\_\_\_\_\_

支店名

\_\_\_\_\_

預金種別

普通・当座

口座番号

--	--	--	--	--	--	--

口座名義 カナ

\_\_\_\_\_

口座名義 漢字

\_\_\_\_\_

以上

担当者

\_\_\_\_\_

電話番号

\_\_\_\_\_