

年 月 日

(あて先) 京田辺市長

申請者 住所
氏名
連絡先

㊟

京田辺市介護職員初任者研修受講料補助金交付申請書兼請求書

京田辺市介護人材確保補助金交付要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて、次のとおり介護職員初任者研修受講料補助金の交付を申請し、補助金の交付が決定された場合は、交付決定額を請求します。

なお、交付決定に当たり、市が私の住民基本台帳、市税滞納状況等関係公簿を閲覧することに同意します。

受講者	氏 名		生年月日			
			年 月 日			
	住 所 〒					
研修実施機関名						
受講料及び教材費						
補助金申請額						
添付書類	<input type="checkbox"/> 受講を修了したことを証する書類 <input type="checkbox"/> 領収書の原本 <input type="checkbox"/> その他 ()					
振込先	金融機関名	(銀行・信用金庫・信用組合・農協)				
		(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						