

第4号様式（第8条関係）

年 月 日

杉並区長 宛

住 所

氏 名

印

杉並区障害福祉サービス事業所等介護職員
初任者・実務者研修課程受講料助成金交付請求書

号（ 年 月 日付）で交付決定があった杉並区障害福祉サービス事業所等
介護職員初任者・実務者研修課程受講料助成金につきまして、下記のとおり請求します。

杉並区障害福祉サービス事業所等介護職員初任者・実務者研修課程受講料助成金は次に
指定する口座に振り込んでください。

記

1 請求金額（交付決定金額） 金 _____ 円

金融機関名		銀行 信用金庫 信用組合 農協						支店
口座番号	普通・当座・貯蓄							
(フリガナ)								
口座名義								