

様式第7号（第9条関係）

熊本市介護分野緊急就職奨励金請求書

年 月 日

熊本市長 大西 一史（宛）

住 所

申請者 氏 名 印

年 月 日付け経政発第 号にて交付決定のあった熊本市介護分野緊急就職奨励金について、熊本市介護分野緊急就職奨励金交付要綱第9条の規定により、関係書類を添えて次のとおり請求します。

金 額	¥ 5 0 , 0 0 0 円
-----	-----------------

振 込 先

口 座 振 込 依 頼	銀 行 名	
	支 店 名	
	種 別 (いずれかに○)	普 通 ・ 当 座
	口 座 番 号	
	フ リ ガ ナ	
	口 座 名 義 人	

※申請者本人が口座名義人となっているものに限りません。

※通帳の写しを添付してください。