

様式第4号（第7条関係）

宇佐市介護職人材確保支援事業報奨金交付請求書

年 月 日

宇佐市長 様

申請者 住 所

氏 名

㊞

年 月 日付け 第 号で交付決定を受けた宇佐市介護職人材確保支援事業報奨金について、下記のとおり請求します。

記

報奨金請求額			円
振込先金融機関	銀 行		支店
	信用金庫		
	農 協		
	金融機関コード		
	店番号		
	種 類	普通 ・ 当座	
口座番号			
フリガナ			
口座名義人			

※ 介護職人材確保支援事業報奨金交付決定通知書の写しを添付してください。

※ 交付決定通知書を受けた日から30日以内に請求してください。