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　　　　 　　　　信用金庫 　　　　　　　　　支店農 　 協 　 |
| 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。

交付は当請求書提出から約２週間後となります。