別記様式第７号

　　年　　月　　日

　東広島市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称及び

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名

東広島市障がい福祉分野資格取得等補助金交付請求書

　年　　月　　日付け指令東広障第　　　号で額の確定を受けた東広島市障がい福祉分野資格取得等補助金について、次のとおり請求します。

１　請求金額

　　金　円

２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名  店　舗　名 | 銀行・金庫  　　　　　　　　　　農協・組合 | | | | | 支店・本店  　　　　　　　　　　支所・出張所 | | | |
| 預金種別  口座番号 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  | ※　右詰めで記入  　すること。 |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

　　注　振込先は、原則として請求者の名義の口座を記載してください。