

様式第1号

大泉町介護員養成研修受講費補助金交付申請書

年 月 日

大泉町長 様

申請者 住 所 大泉町  
氏 名  
(電話 )

次のとおり大泉町介護員養成研修受講費補助金の交付を申請します。

講座(開設者)名				
受講期間	年 月 日～ 年 月 日			
受講費	円			
補助金の振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協	店舗名	本店 支店 出張所 支所
	口座番号	(普通・当座)		
	フリガナ			
	口座名義人			
添付書類	・住民票の写し及び町税の納税証明書(町税等調査閲覧同意書を提出する場合は不要です。) ・受講費の領収書 ・研修を終了した旨の証明書 ・その他町長が必要と認める書類			