

(様式5 - (1))

令和 年 月 日

## 介護員養成研修受講費補助請求書

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 様

(請求者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

令和 年 月 日付で補助交付決定の通知を受けた介護員養成研修受講費補助について、関係書類を添付して下記のとおり請求します。

記

金 \_\_\_\_\_ 円

### 【振込先】

金融機関名	_____銀行 又は (_____) _____支店
口座番号	( 1 普通 2 当座) No. _____
(フリガナ) 名 義	_____ _____ _____
	※名義人が本人以外の場合、続柄: _____

### 《関係書類》

研修受講費の領収書 (写) 1部添付※ (研修名が記載されているもの)

### 《提出先》

〒030-0822 青森市中央三丁目 20 番 30 号 県民福祉プラザ 2 階

社会福祉法人青森県社会福祉協議会 福祉人材課 (※弘前・八戸地区は担当福祉人材バンクへ提出)