第６号様式

（第９条関係）

**鎌倉市介護従事者資格取得補助金請求書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | | 金　額 | | 十  ￥ | 万 | | 千 | 百 | 十 | 円 |  | |
|  | | | | | | | | | | | | |
|  | 品　　　　 名 | | 金　　額 | | | 備　　　　　　　考 | | | | | |  |
| 鎌倉市介護従事者資格取得補助金 | | 円 | | |  | | | | | |
| 上記の金額を請求します。  　なお、請求金額は、口座振替の方法により下記の口座に振込んでください。  　　　　　　年　　月　　日    住所    氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印  （自署の場合は押印不要です）  （宛先）　鎌倉市長 | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 | | | 口座名義（カタカナで記入してください） | |
| 支店名 | □　当座  □　普通 | 口座番号 | | 備　考 | |