別記様式第７号

　　年　　月　　日

　千歳市長　様

　　　　　　　　　　　　　　法人（設置者）等　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

千歳市障がい福祉分野資格取得助成補助金交付請求書

　　　　　年　　月　　日付け　　　　　　第　　　　号で額の確定を受けた千歳市障がい福祉分野資格取得助成補助金について、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。