

本人に代わり受講料を立替えた事業所等が請求する場合の記載例

第6号様式（第9条関係）

日付は記入不要です。

年 月 日

杉並区長 宛

申請時と同じ事業所等住所、法人名、事業所名、代表者職氏名を記載して押印してください。

住所 杉並区北荻窪1-15-1
なみすけ総合ケアサービス
なみすけ居宅介護事業所北荻窪

氏名 代表取締役 おぎくぼ なみすけ

なみすけ居宅介護事業所代表者印

※事業所等が請求する場合は、申請時と同じ事業所等住所、法人名、事業所名、代表者職氏名を記載してください。

杉並区障害福祉サービス事業所等従事者養成研修課程受講料助成金交付請求書

記入不要です。

号（年 月 日付）で交付決定があった杉並区障害福祉サービス事業所等従事者養成研修課程受講料助成金につきまして、下記のとおり請求します。

杉並区障害福祉サービス事業所等従事者養成研修課程受講料助成金は次に指定する口座に振り込んでください。

決定額を区で記入しますので記入不要です。

記

1 請求金額（交付決定金額）

金 円

振込先の口座情報を記入してください。

金融機関名	NMSK	銀行 信用金庫 信用組合 農協	北阿佐谷					支店	
口座番号	普通 当座・貯蓄	1	2	3	4	5	△	△	
(フリガナ)	ナミスケソウゴウケアサービス ダイヒョウトリシマリヤク								
口座名義	なみすけ総合ケアサービス 代表取締役								