

第6号様式（第9条関係）

年 月 日

杉並区長 宛

住 所

氏 名 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

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。

記

1 請求金額（交付決定金額） 金 \_\_\_\_\_ 円

金融機関名		銀行						支店
口座番号	普通・当座・貯蓄	信用金庫						
(フリガナ)								
口座名義								