様式第４号（第７条関係）

　　年　　月　　日

芦屋市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名/個人名　　　　　　　　　　　 印

電話番号　　　　－　　　－

芦屋市障がい福祉人材養成支援事業補助金交付請求書

　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定のあった芦屋市障がい福祉人材養成支援事業補助金について、下記の交付を受けるため、芦屋市障がい福祉人材養成支援事業補助金交付要綱第７条の規定により請求します。

記

１　請求金額　　金　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 金融機関コード |  |  |  |  |
| 支店名 |  | 支店番号 |  |  |  |  |
| 預金種類 | □普通　　　　　　□当座 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

※　口座名義と請求者は同一であること。