様式第１号（第５条関係）

埼玉県介護職員資格取得支援事業（初任者研修受講料）補助金

　　　　　　　　　　　交付申請書兼実績報告書　　　　（支援対象法人等用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日宛先）

　埼玉県知事

　　　　　　　　　　　　　　　法人等所在地

　　　　　　　　　　　　　　　法人等名

　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　役職・氏名

　下記により埼玉県介護職員資格取得支援事業（初任者研修受講料）補助金の交付を受けたいので、補助金等の交付手続等に関する規則第５条の規定により、関係書類を添えて申請し、報告します。

記

１　交付申請額　　　　金　　　　　　　　円

２　実　績　額　　　　金　　　　　　　　円

振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座名義 |  | | | | | | | |
| カナ名義 |  | | | | | | | |
| 金融機関名  及び支店名 | 銀　　行  　　　　　　　　　信用金庫  　　　　　　　　　農　　協 | | | | 支　店  　　　　　　　　　出張所  　　　　　　　　　支　所 | | | |
| 口座種目  （○をつける） | 普通　・　当座 | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  | |  |  |  |