様式第8号（第8条関係）

年　　月　　日

田村市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

田村市保健・福祉施設従事者就職奨励金交付請求書

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定のあった田村市保健・福祉施設従

事者就職奨励金について、田村市保健・福祉施設従事者就職奨励金交付要綱第8条の規定に基づき、次のとおり請求します。

　1　請求額　　　金　　　　　　　　　　　円

　2　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | 本店  支店 | | | | | | |
| 振込口座 | 種目 | 1普通　2当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ） | | | | | | | | | |
| （名義人氏名） | | | | | | | | | |

　　※　申請者本人が口座名義人になっているものに限ります。