

請 求 書

金 額		万	千	百	十	円

ただし、精華町介護従事者資格取得受講料助成金

上記の金額を請求します。

年 月 日

精 華 町 長 様

請求者 住 所

氏 名 _____ ㊟

振込先金融機関名	銀 行 農 協 信用金庫						店 番
	支店						
預金種目・口座番号	普通・当座						
フリガナ							
口座名義							