

年 月 日

宮崎県知事 河野 俊嗣 殿

申請者 所在地（住所）  
事業者名  
代表者職氏名

印

介護福祉士養成支援事業費補助金請求書

年 月 日付け第 号で交付決定及び交付額の確定を受けた 年度介護福祉士養成支援事業費補助金について、介護福祉士養成支援事業費補助金交付要綱第9条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 円

2 振込口座

金融機関名							
支店名							
銀行コード				支店コード			
預金の種類							
口座番号							
口座名義人 (カタカナ)							

- ※ 必ず申請者名義の口座にしてください。
- ※ ゆうちょ銀行の振込用口座番号は、通常の口座番号と異なりますので、銀行に確認して間違いのないようにしてください。
- ※ 通帳の写し（金融機関名、支店名、口座番号及びカナ口座名義人が表示されている面）の添付をお願いします。

※ 申請者と、通帳の名義が違う場合に御提出ください。

## 委任状

(受任者) 住所  
氏名

印

私は、上記の者を代理人と定め、介護福祉士養成支援事業費補助金受領に関する権限を委任します。

令和 年 月 日

(委任者) 住所  
氏名

印