

請求書兼口座振替依頼書

捨印

↓ 空欄としてください

金 円

↓ 空欄としてください

ただし、年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定を受けた
渋谷区介護支援専門員法定研修受講料補助金として、上記のとおり請求します。

↓ 空欄としてください

令和 年 月 日

渋谷区長 殿

押印してください

法人名

所在地

代表者
職氏名

印

上記請求金額を下記の口座に振り込んでください。

↓ 法人口座を記入してください

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所		種 別	口 座 番 号						
	金融機関コード		店舗コード		1. 普通							
	フリガナ											
	口座名義人											