

様式第9号(第12条関係)

高等職業訓練促進給付金等請求書

年 月 日

浅口市福祉事務所長 様

(受給者)住所

氏名



浅口市高等職業訓練促進給付金等支給要綱第12条の規定により、(高等職業訓練促進給付金・高等職業訓練修了支援給付金)について、次のとおり請求します。

1. 請求金額 円( 年 月分)

2. 振込指定口座

前月請求分(または訓練促進給付金)と同じ口座を指定する。

下記口座を指定する(新規・変更)。

金融機関名	
支店名	
口座の種類	
口座番号	
口座名義人	(フリガナ)