

令和 年 月 日

会津若松市長 あて

申請者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号

会津若松市介護人材就職支援金請求書

令和 年度において、会津若松市介護人材就職支援金の支給要件を満たしたので、会津若松市介護人材就職支援金の支給に関する要綱第9条の規定により、請求します。

記

1 請求金額 円

2 振込先

金融機関名	銀行 金庫 組合	本店 支店・支所 営業部
口座 1 普通預金 ・ 2 当座預金	口座番号	