別記第7号様式（第8条関係）

芝山町更生訓練費給付請求書（施設用）

　　年　　月　　日

芝山町長　　　　　様

代理受領者

所在地　〒

施設名称

代表者名　　　　　　　　　　　　印

電　　話

　　　　年　　月分の更生訓練費について、芝山町更生訓練費給付事業実施要綱第8条の規定により、代理受領に係る委任状を添えて下記のとおり請求します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付決定者氏名 | | |  | | |
| 給付決定通知書番号 | | | 第　　　号  　　年　　　月　　　　日 | | |
| 更生訓練費給付請求額 | | | 金　　　　　　　　　　円 | | |
| 内　　訳 | 訓練経費 | | 通所経費 | | 計 |
| 日　数 | 金　額 | 日　数 | 金　額 |
| 日 | 円 | 日 | 円 | 円 |

【振込先口座】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | 金融機関番号 |  |
| 支店名 |  | 支店番号 |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座　・　貯蓄　・その他 | | |
| 口座番号 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |