

別記第8号様式

函館市介護人材等地域定着奨励金口座振込依頼書

年 月 日

函館市長 様

住 所
申請者
氏 名

私が支給を受ける函館市介護人材等地域定着奨励金については、下記の口座への振り込みを依頼します。

記

1 振込口座

金融機関名			支店名						
預金種目		口座番号							
フリガナ									
口座名義人									