

令和 年 月 日

(宛先) 新潟市長

申請者

口座振込申込書

新潟市介護職員等キャリアアップ支援事業補助金について、下記口座への振り込みを申し込みます。

金融機関名称		本支店名称	
預金種別		口座番号	
口座名義人 (漢字)			
口座名義人 (カナ)			