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） |  | | |