

様式第6号(第11条関係)

年 月 日

魚沼市長 様

申請者 所在地
名 称
代表者 ⑩
電話番号

外国人介護人材修学支援事業補助金請求申請兼実績報告書

年 月 日付け 第 号で交付決定(変更等承認)のあった魚沼市外国人介護人材修学支援事業補助金について、魚沼市外国人介護人材修学支援事業補助金交付要綱第11条の規定により報告します。

記

1 補助金実績額

円

2 振込先口座

金融機関名	(銀行・信用組合・金庫・農協)		(本店・支店・支所)	
ふりがな 口座名義	口座 番号	普 通 座	No.	

3 添付書類

奨学金の振込等の確認できるもの