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 |  | | | | | | | | | |