

別記第8号様式

七飯町介護人材等地域定着奨励金口座振込依頼書

年 月 日

七飯町長 様

住所  
申請者  
氏名 印

私が支給を受ける七飯町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									