第５号様式

松戸市介護人材育成事業費補助金交付請求書

年　　月　　日

（宛先）松戸市長

所 在 地

法 人 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事業所名：　　　　　　　　　　　　）

　　　　年　　月　　日付け　　　　第　　　号で額の確定のあった松戸市介護人材育成事業費補助金について、松戸市補助金等交付規則第１４条の規定により下記のとおり請求します。

記

請求金額　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

第５号様式

**請求金額は空欄のままでご提出ください**

**請求日は空欄のままで**

**ご提出ください**

**記入不要です**

松戸市介護人材育成事業費補助金交付請求書

年　　月　　日

（宛先）松戸市長

所 在 地　**千葉県松戸市根本〇-〇-〇**

法 人 名　**社会福祉法人●●**

代表者名　**理事長　△△　△△**　　　　印

（事業所名：**特別養護老人ホーム■■**）

　　　　年　　月　　日付け　　　　第　　　号で額の確定のあった松戸市介護人材育成事業費補助金について、松戸市補助金等交付規則第１４条の規定により下記のとおり請求します。

記

請求金額　　　　　　　　　　金　　　　　　円

**記 入 例**