

第5号様式（第9条関係）

年 月 日

狛江市長 宛て

（助成対象事業者）

所在地

名称

代表者氏名

狛江市介護職員研修受講費助成金交付請求書

狛江市介護職員研修受講費助成金交付要綱第9条の規定により、受講費助成金について、下記のとおり請求します。

記

助成金請求額

円

（内訳）

氏名	住所	研修の種類	交付決定額
		初・実	
		初・実	
		初・実	
合計			