

第3号様式

松戸市介護職員初任者研修等費用補助金交付請求書

年 月 日

(宛先) 松戸市長

申請者 住所
氏名

印

年 月 日付け 第 号 で交付決定のあ
った松戸市介護職員初任者研修等費用補助金について、松戸市介護職員初任
者研修等費用補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

記

請求金額

円