

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事業実施要綱第9条の規定により、受講費用助成金について、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	申請額	交付決定額
		初・生		
		初・生		
		初・生		
合計				