

様式第 5 号（第 7 条関係）

年 月 日

長久手市長 殿

請求者 住 所
法人名
電話番号
印

長久手市介護支援専門員等研修受講料補助金請求書

長久手市介護支援専門員等研修受講料補助金を下記のとおり請求します。

記

請求額 円

請求額内訳

対象者	請求額

振込先

金融機関	銀行 信用金庫 農協 支店
口座番号	(普通・当座)
口座名義人	(カタカナ)