

年 月 日

立川市長 殿

請求者

所在地

名称

代表者

印

外国人介護人材受入支援事業補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号により通知を受けた外国人介護人材受入支援事業補助金の交付について、次のとおり請求します。

1 補助金交付請求額

金 _____ 円

2 入金先口座

金融機関名

銀行

支店

当座 普通 その他 ()
口座番号

口座名義

【担当者連絡先】

所属：

担当者名：

電話：

F A X：

電子メール：