

(第4号様式)

年 月 日

千葉県知事 様

法人所在地  
法人名  
代表者職氏名

千葉県外国人介護職員定着促進事業補助金交付請求書

年 月 日付け千葉県健指達第 号で額の確定のあった  
千葉県外国人介護職員定着促進事業補助金について、千葉県補助金等交付規則  
第15条の規定により、次のとおり請求します。

- 1 請求金額 金 円
- 2 振込先

金融機関名	
支店名	
預金種別	
口座番号	
(フリガナ) 口座名義	( )

本件責任者及び担当者

部署名	
役職	
氏名	
電話	