

(第5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概算払請求書

年 月 日付け千葉県健指指令第 号で交付決定のあった
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16条第2項の規定により、次のとおり概算払いされるよう請求します。

- 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	