

(第4号様式)

千葉県介護職種外国人技能実習生日本語学習支援事業補助金
交付請求書

令和 年 月 日

千葉県知事 様

所在地
団体名
代表者職・氏名

令和 年 月 日付け千葉県健指達第 号で額の確定のあった
令和 年度千葉県介護職種外国人技能実習生日本語学習支援事業補助金につ
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。

請求金額 金 円

預 金 種 別	
振 込 先	
振込口座番号	
名 義 人	