

(第5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  
概算払請求書

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 日付け千葉県健指指令第 号で交付決定のあった  
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。

請求金額 金 円

預金種別	
振込先	
振込口座番号	
名義人	