

令和 年度外国人技能実習生（介護職種）受入支援事業補助金 請求書

請求金額

金 額								★
-----	--	--	--	--	--	--	--	---

但し、下記事業所に係る 年度名古屋市外国人技能実習生
（介護職種）受入支援事業補助金 として

上記のとおり請求します。

年 月 日

（あて先） 名 古 屋 市 長

委任者

所在地

法人名

代表者職氏名

受任者

所在地

部署等名

職名及び氏名

事業所番号	
事業所名	

受領方法	口座振替	登録番号	
------	------	------	--