

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

請求者（法人）

所在地

法人名

代表者職氏名

|       |  |
|-------|--|
| 事業所番号 |  |
| 事業所名  |  |

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