

名古屋市外国人介護人材等導入支援事業補助金 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介護人材等
導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

(宛先) 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	
------	----------	--