

様式第5号（第10関係）

## 長野市介護支援専門員法定研修受講支援事業補助金交付請求書

年 月 日

(宛先) 長野市長

法人の所在地 下

法人の名称

代表者職氏名

年 月 日付け長野市指令 第 号で確定のあった 年度介護支援  
専門員法定研修受講支援事業補助金を下記のとおり請求します。

記

1	交付確定額	金	円
2	請求額	金	円
3	送金先		

[illegible]