

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 〒

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