様式第７号(第７条関係)

年　　月　　日

（あて先）登米市長

住所

氏名

登米市介護職員就労奨励金交付請求書

　　　　　　年　　月　　日付けで交付決定の通知があった登米市介護職員就労奨励金について、下記のとおり請求します。

記

　　　　　　　　　交付請求額　　　　　　　　　円