様式第６号(第７条関係)

年　　月　　日

（あて先）登米市長

住所

氏名

登米市介護職員初任者研修等受講料助成金交付請求書

　　　　　　年　　月　　日付けで交付決定の通知があった登米市介護職員初任者研修等受講料助成金について、下記のとおり請求します。

記

　　　　　　　　　交付請求額　　　　　　　　　　　円