

1 法人につき 1 枚提出して
ください。

記入例

別記様式第 2 号

請 求 書

金 〇〇〇, 〇〇〇 円

請求内訳書 (単位: 円)

交 付 決 定 額 (A)	今 回 請 求 額 (B)
<u> 〇〇〇, 〇〇〇 </u>	<u> 〇〇〇, 〇〇〇 </u>

別記様式第 1 号の 1 補助金交付申請額を記入してください。

ただし、平成 3 0 年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助金（専門人材育成・定着促進助成）として、上記金額を請求します。

平成 年 月 日

日付は空欄で提出してください。

印鑑証明書に記載されている内容と一致

法人の所在地

法人名

代表者名

印

印鑑証明書と同じ印

(添付書類)

口座振替依頼書等