

※1法人につき1枚提出してください。

記入例

別記様式第3号

請求書

金 2,937,000 円

請求内訳書 (単位:円)

一致

交付決定額 (A)	補助金確定額 (B)	今回請求額 (=B)
3,000,000	2,937,000	2,937,000

交付決定通知書に記載された額を記入してください。

別記様式第2号の1補助所要額を記入してください。

ただし、令和5年度東京都介護職員キャリアパス導入促進事業費補助)として、上記金額を請求します。

令和 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

法人名 社会福祉法人 キャリアパス
 所在地 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
 代表者職氏名 理事長 福祉 一郎



(添付書類)
口座振替依頼書等

印鑑証明書と同じ内容を記載し、同じ印で捺印