様式第４号（第７条関係）

　　　　　年　　月　　日

（宛先）小金井市長

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　印

小金井市介護職員初任者研修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小金井市介護職員初任者研修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