

様式第4号（第6条関係）

年 月 日

飛驒市長

あて

住所

請求者 氏名

印

電話

飛驒市介護職員初任者研修受講料助成金請求書

飛驒市介護職員初任者研修受講料助成金請求書を下記のとおり請求します。

請求額 _____ 円