様式第４号（第７関係）

　　年　　月　　日

北上市長　様

請求者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　㊞

北上市介護人材養成補助金交付請求書

　　年　月　日付けで交付決定のあった北上市介護人材養成補助金について、次のとおり請求します。

記

請求金額　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　　円