

様式第 1 1 号（第 1 2 条関係）

年 月 日

市川市指定生活介護事業所特別支援事業補助金交付請求書

市川市長

所 在 地

事 業 者 名

（法人名等）

代表者氏名

電 話 番 号

年 月 日付けで額の確定のあった市川市指定生活介護事業所特別
支援事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

請求額 _____ 円