

様式第11号（第12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