

請 求 書

金 額		十	万	千	百	十	円

千代田区介護支援専門員研修費用助成分として、請求します。
なお、支払金は下記口座にお振り込みください。

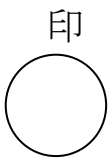
千 代 田 区 長 様

年 月 日

〔助成対象者〕

〒

住 所 : _____



氏 名 : _____ 印

電 話 : _____

振込先金融機関

振込口座	銀行（コード ）	（本）支店（コード ）
	口座番号（7桁）	普通・当座
	口座名義人（カナ）	