

年 月 日

杉並区長 あて

所 在 地

法 人 名

代表者名

⑨

杉並区ケアプランデータ連携システム導入経費補助金交付請求書

年 月 日付けで決定のあった杉並区ケアプランデータ連携システム
導入経費補助金について、下記の金額の交付を請求します。

記

1 助成金請求額 金 円

事業所名 _____

住所 _____

担当者 _____

電 話 _____

F A X _____