

年 月 日

文 京 区 長 殿

所在地

事業所名

代表者名

担当者名

電話番号

㊟

文京区中小企業等障害者職業体験受入れ助成事業  
助成金請求書

年 月 日付 文 第 号で交付決定を受けた下記の助成金について請求します。

記

助成金種類 (該当に○)		職業体験受入れ奨励金
		雇用促進奨励金

請求金額 金 円