第４号様式（第７関係）

 　　令和　　年　　月　　日

青森県知事　　　　　　　殿

申請者　法人住所

　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職・氏名

令和６年度青森県介護職員処遇改善支援事業費補助金請求書

　令和６年度青森県介護職員処遇改善支援事業費補助金として、以下のとおり請求します。

記

　　　請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円