

様式第 1 号

年 月 日

交野市長 様

申請者 住所
氏名
電話番号

交野市介護人材確保支援事業補助金交付申請書

交野市介護人材確保支援事業補助金について、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

記

申請額 円