

令和 年 月 日

鹿嶋市長 様

所在地
団体等名称
代表者職氏名

印

請 求 書

令和 年 月 日付け, 鹿商観第 号により交付決定のあった鹿嶋市障害者雇用奨励金を, 下記のとおり請求します。

記

1 名 称 鹿嶋市障害者雇用奨励金

2 請求額等

支給決定通知額	金	円
今回支給請求額	金	円