様式第６号（別表第２関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　法人本店所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

代表者職・氏名

障がい福祉人材確保・職場環境改善等事業費補助金請求書

　　年　　月　　日付け岩手県指令障第　　　号で交付決定の通知がありました標記交付金について、障がい福祉人材確保・職場環境改善等事業費補助金交付要綱第５の２の規定により、次のとおり補助金の交付を請求します。

金　　　　　　　　　　　　　　　円