

第 1 2 号様式 (第 1 3 条)

八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金交付請求書

年 月 日

(宛先) 八千代市長

所在地

請求者 名 称

代表者名 ㊟

年 月 日付け八千代市 指令第 号で補助金の額の確定の通知を受けた八千代市重度重複障害者受入通所施設運営補助金の交付を下記のとおり請求します。

記

- 1 交付確定額 円
- 2 交付請求額 円
- 3 振込先

金融機関名	
口座種別	普通 ・ 当座
口座番号	
(フリガナ) 口座名義	