様式第３号（第８条関係）

　　年　　月　　日

宝塚市長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　郵便番号　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　 印

電話番号　　　　－　　　－

宝塚市障福祉サービス継続支援事業補助金請求書

　宝塚市障福祉サービス継続支援事業補助金交付要綱第８条の規定に基づき、下記のとおり宝塚市障福祉サービス継続支援事業補助金を請求します。

記

１　事業者名

２　補助金請求額　　金　　　　　　　　　　　　 円

３　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | 金融機関  コード | | |  |  | |  |  |
| 支店名 |  | | | | 支店番号 | | |  |  | |  |  |
| 預金種類 | □普通　　　　　　□当座 | | | | | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  | |  |  | | |  | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | | |

* 請求金額については上記の預金口座へ振り込んでください。振込先について、私（請求者）の名義ではない口座を指定している場合でも、この口座振込をもって支払の効力が生じることについて異議ありません。