

岸和田市障害福祉サービス等事業所助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

岸和田市長 様

(申請者)

法人所在地 〒

法人名

代表者

印

岸和田市障害福祉サービス等事業所助成金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

記

1 助成金の支給を受けようとする事業所数等

各事業所の詳細は別紙に記入すること。

区分	単価 (A)	事業所数 (B)	小計 (A×B)
訪問系	75,000 円		円
通所系	225,000 円		円
入所系	300,000 円		円
助成金額合計 (C)			円

2 助成金請求金額 (C) 金 円

3 振込先金融機関

口座 振 込 記 入 欄	金融機関名			支店名			種目		
	金融機関コード			店舗コード			口座番号		
	フリガナ								
	口座名義人								

※ 申請者と振込先の口座名義人が異なる場合は、以下に記入・押印してください。

私は、上記の口座名義人に助成金の受領に関する一切の権限を委任します。 法人所在地 法人名・代表者	印
--	---

4 法人連絡先

連絡先 (電話番号)	
担当者名	
メールアドレス	

