様式第８号

豊中市障害児安全安心対策事業補助金

請　求　書

豊中市長　様

１．請求金額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金 |  | 円 |

上記のとおり請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年（　　年）　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒　　- |
|  |
| 法人名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 施設名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |

２．振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |
| 金融機関名 |  | 本支店名 |  |
| 口座番号 |  | 預金種別 | 普通　・　当座 |