第7号様式（第11条）

多古町重症心身障害児等短期入所特別支援事業補助金交付請求書

年　　月　　日

多古町長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　年　　月　　日付け多古町達第　　号　　で交付の確定のあった　　　　年度多古町重症心身障害児等短期入所特別支援事業補助金を、多古町重症心身障害児等短期入所特別支援事業補助金交付要綱第11条の規定により次のとおり請求します。

金　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本支店名 |  |
| 口座種別 |  | | |
| 口座番号 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |