様式第５（第１２条第２項関係）

東大阪市地域生活支援事業（移動支援事業・訪問入浴サービス事業・日中一時支援事業・地域活動支援センター事業）補助金交付請求書

令和　　年　　月　　日

（宛先）　東大阪市長

　　　　　　　　　　　　　　　　 法人又は事業所の所在地

　　　　　　　　　　　 法人名

法人又は事業所の代表者の職・氏名

事業所名

令和　　年　　月　　日付東大阪福障認第　　　号で決定のあった令和　　年度東大阪市地域生活支援事業補助金について、東大阪市地域生活支援事業補助金交付要綱第１２条第２項の規定により、下記のとおり請求いたします。

記

１、請求額　　　金　　　　　　　　　　　円

（ただし、　　　　年　月サービス提供分の補助金）

なお、振込み先については次の口座にお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振替先 | 金融機関名 | 支店名 |
| 預金種別 | 普通　　　　　　　当座 | |
| 口座番号 |  | |
| （フリガナ）  名　　義 |  | |
|  | |