

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をお願いします。

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		