様式第１号（第５条関係）

朝霞市在宅重症心身障害児（者）の家族に対する

レスパイトケア事業補助金交付申請書兼請求書

　　　年　　　月　　　日

朝霞市長　宛

申請者　所在地

事業所名

事業者名

代表者氏名

　朝霞市在宅重症心身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア事業補助金の交付を受けたいので、朝霞市在宅重症心身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア事業補助金交付要綱第５条の規定により次のとおり申請し、補助金を請求します。

記

１　交付申請額　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 本支店名等 | 分類 | 口座番号（右詰めで記入） | 口座名義（カタカナ） |
|  | 銀行　農協金庫信金信組 | 本店支店 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関番号 |  |  |  |  | 店番号 |  |  |  |

　　※通帳の金融機関名、支店名、口座番号、口座名義が記載された部分の写しを添付すること。