様式第６号（第１０条関係）

寄居町在宅重症心身障害児等の家族に対するレスパイトケア事業補助金交付請求書

年　　月　　日

　（宛先）

　　　　　　　寄居町長

申請者　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

代表者名

　　　　　年　　月分として、下記のとおり請求します。

記

１　請求額　　金　　　　　円

２　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　金庫  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　組合  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　農協 |
| 本・支店名 | 本店  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支店 |
| 預金種別 | １ 当座 　２ 普通 |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ）  口座名義 |  |