様式第８号（第１０条関係）

大阪狭山市重度障がい者等就労支援特別事業給付費請求書

（あて先）　大阪狭山市福祉事務所長

所　在　地

名　　　称

代表者氏名

　大阪狭山市重度障がい者等就労支援特別事業実施要綱第１０条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額　　　　　　　金　　　　　　　　円

下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 銀行名 | |  | | | 支店名 | | |  | | | 種目 | | １　普通預金  ２　当座預金 | | | |
| 金融機関コード | | | | | 店舗コード | | | 口座番号 | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
| フリガナ  口座名義人 | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |