

(様式第3号)

障害福祉サービス等資格取得支援事業補助金交付請求書

年 月 日

吹田市長 宛

請求者 所在地
法人名称
役職
代表者氏名
連絡先

年 月 日付け 吹福障第 号で決定通知のあった障害福祉サービス等資格取得支援事業補助金について、下記のとおり交付の請求をします。

記

1 交付請求額 円

2 振込先

	銀行 信用組合 信用金庫 農協	支店
預金の種類	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

(様式第3号)

障害福祉サービス等資格取得支援事業補助金交付請求書

令和6年4月10日

吹田市長 宛

請求者 所在地 吹田市泉町12-34
法人名称 特定非営利活動法人 すいた
役職 理事長
代表者氏名 吹田 太郎
連絡先 06-6384-1231

押印必要

特定非営利活動法人
すいた理事長
の印

令和6年4月5日付け6吹福障第123-4号で決定された障害福祉サービス等資格取得支援事業補助金について、下記のとおり交付の請求をします。

記

1 交付請求額 25,000 円

2 振込先

あいうえお	銀行 信用組合 信用金庫 農協	かきくけこ	支店
預金の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金		
口座番号	13579		
フリガナ	トクエ スイタ リゾ チョウ スイタロウ		
口座名義	特定非営利活動法人すいた 理事長 吹田太郎		

発行責任者:吹田 太郎
担当者:吹田 次郎

押印を省略する場合は、
余白部分に「発行責任者:〇〇〇〇、担当者:〇〇〇〇」と記載。
(氏名はフルネームで記載。発行責任者と担当者は同一人物でも可)

(様式第2号)

6吹福障第123-4号
令和6年4月5日

特定非営利活動法人 すいた
理事長 吹田 太郎 様

吹田市長

障害福祉サービス等資格取得支援事業補助金交付決定通知書

令和6年4月1日付けで交付申請のあった障害福祉サービス等資格取得支援事業補助金について、下記のとおり交付決定しましたので通知します。

記

1 交付決定額 25,000 円

2 交付決定の内容

従業者氏名	吹田 花子
補助対象研修	行動援護従業者養成研修
事業所名	すいたん事業所
事業所サービス種別	居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、移動支援