

様式第 13 号 (第 8 条関係)

年 月 日

(請求先) 吹田市長

所在地

法人名

代表者

電話番号

吹田市相談支援事業所借上費補助金交付請求書

年 月 日付け 吹福障第 号で決定通知のあった事業所借上費補助金を次のとおり請求します。

1 金額

金 円

2 口座

下記の口座に振り込んでください。

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|---------|--|--|--|-------|--|--|---------------------|--|--|--|--|--|--|
| 口座振替 依頼書 | 金融機関名 | | | | 支店名 | | | 種目 | | | | | | |
| | | | | | | | | 1 普通預金 2 当座預金 3 その他 | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | | | | | |

発行責任者及び担当者 ※請求者欄に押印がある場合は省略可

発行責任者 役職 氏名 連絡先

担当者 役職 氏名 連絡先