

様式第5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

吹田市障害福祉サービス等利用計画等普及促進事業補助金交付請求書

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