

様式第1号（第6条関係）

桑名市障害者（児）福祉サービス施設運営費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

桑名市長 宛

申請者  
所在地（住所）

事業所名

代表者役職・氏名

\*本人の署名がない場合は、記名押印してください。

電話番号

障害者（児）福祉サービス施設運営費補助金の交付を受けたいので、桑名市障害者（児）福祉サービス施設運営費補助金交付要綱第6条第1項の規定により申請します。  
※この申請書は、桑名市において交付決定をした後は、交付決定日をもって請求日とし、補助金の請求書として取り扱います。

1 補助金交付申請額 金 \_\_\_\_\_ 円

振込先口座	金融機関名	
	支店名	
	種別	1. 普通      2. 当座
	口座番号	
	口座名義 (フリガナ)	

2 添付書類

- (1) 桑名市障害者（児）福祉サービス施設運営費補助金交付申請書内訳表（様式第2号）
- (2) 誓約書（様式第3号）
- (3) 振込先口座の確認書類

交付決定日 年 月 日