第９号様式（第１２条関係）

第　　　号

年　　月　　日

　岐阜県知事　様

代表者氏名

令和４年度岐阜県就労系障害福祉サービス機能強化事業費補助金交付請求書

　年　　月　　日付け障第　　　号で交付決定を受けた令和４年度岐阜県就労系障害福祉サービス機能強化事業費補助金について、下記のとおり、　　払により請求します。

記

１　請求金額　　　金　　　　　　　　　　　　円

　２　振込先口座

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | （　　　　　　　　　）銀行・信用金庫・農協  （　　　　　　　　　）本店・支店・支所 |
| 預金種別  （該当を○で囲むこと。） | １　普通　　　２　当座 |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ）  口座名義人 |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 発行責任者 |  |
| 担　当　者 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |