様式第６号（第１０条関係）

見本

事業者様の口座へのお支払をご希望の場合に使う請求書です。

市川市障害者グループホーム等入居者家賃助成金代理受領に係る交付請求書

令和　　年　　月　　日

空欄でお願いします。

市川市長

請求者　ホーム所在地

代表者様の肩書・役職についてもご記入ください。

例：代表取締役　市川　太郎

　　　代表社員　市川　太郎

ホーム名

事業者様の住所、法人名等です。

団体所在地

団体名

代表者名

電話番号

市川市障害者グループホーム等入居者家賃助成金について、下記のとおり請求します。

金額の記載を誤った場合は、新しい請求書を使ってください。見え消し押印による訂正は不可です。

記

１　請求金額　　　　　　　　　　　　　　円　　（　　　　　　月分）

年月日を入れてください。

内訳

|  |  |
| --- | --- |
| 助成対象者の氏名 | 助成金の額 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

２　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名・支店名 | 銀行　　　　　　　　　支店 |
| 口座種別 | 普通 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

正確にご記入ください。

記入漏れがあるとお支払ができません。

できれば、確認のため、金融機関の通帳の写し（支店名、口座番号、口座名義が確認できる部分）を添付してくださると、大変助かります。