様式第６号（第１０条関係）

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

市川市長

請求者　ホーム所在地

ホーム名

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。

記

１　請求金額　　　　　　　　　　　　　　円　　（　　　　　　月分）

内訳

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

２　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名（金融機関コード） | 　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　） |
| 支店名（支店コード） | 　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　） |
| 口座種別 | 普通 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |