

様式第1号（第5条関係）

鳥羽市障害福祉サービス事業所支援給付金交付申請書

令和 年 月 日

鳥羽市長 様

申請者 住所又は所在地
氏名又は名称
代表者氏名
電話

㊟

次のとおり鳥羽市障害福祉サービス事業所支援給付金の交付を受けたいので申請します。

事業所	所在地	
	名称	
提供している障害福祉サービス等		
廃止又は休止期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで	
申請額	円	

添付書類 廃止又は休止に係る届出書