様式第３号（第７条関係）

鳥羽市障害福祉サービス事業所支援給付金請求書

令和　　年　　月　　日

鳥羽市長　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　電話

鳥羽市障害福祉サービス事業所支援給付金について、次のとおり請求します。

金　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫農協・漁協・労働金庫 |
| 支店名等 | 本店・支店・出張所 |
| 口座種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |