様式第５号（第７条関係）

年　　　月　　　日

宇部市長　　様

申請者

住　所

氏　名

宇部市障害福祉施設就労者支援助成金交付請求書

　助成金の支払いを受けたいので、下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 金　額 | 金　　　　　　　　　　円 |
| 振　込　先 | 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 種目 | 普通・当座・その他 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

　※振込先は、申請者本人名義の口座に限ります。

|  |
| --- |
| 申請者　　　　　　　　　　（連絡先　　　　　　　　　　） |