

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)