

第4号様式（第7条）

浦安市障がい福祉サービス事業所物価高騰対策支援給付金交付  
請求書

年 月 日

（宛先）浦安市長

所在地

名称

代表者氏名

年 月 日付け 第 号をもって交付決定のあった障がい福祉サービス事業所物価高騰対策支援給付金を、浦安市障がい福祉サービス事業所物価高騰対策支援給付金交付規則第7条の規定により、次のとおり請求します。

1 交付決定額 円

2 交付請求額 円

希望する 支払方法	口座振替			
口座振替を 希望する場 合の振込先	金融機関名		支店名	
	預金種目	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			