

第1号様式（第4条関係）

国立市しょうがい福祉サービス事業所等事業継続支援給付金交付申請書

令和 5年 ●●月 ●●日

国立市長 殿

所在地 国立市富士見台2-47-1

事業者名 ●●法人 国立市協会

代表者名 理事長 国立 梅子



国立市しょうがい福祉サービス事業所等事業継続支援給付金の交付をされたく、国立市しょうがい福祉サービス事業所等事業継続支援給付金交付要領第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

交付申請額 250,000 円

(内 訳) 5 事業所 × 50,000 円

1. 交付対象事業所

	事業所番号	事業所名	住所
1	1353XXXXX1	くにたち●●サービス	国立市富士見台2-47-1 2F
2	13638XXXX2	くにたち●●サービス	国立市富士見台2-47-1 2F
3	1353XXXXX3	放課後●● くにたち	国立市富士見台2-47-1 1F
4	13338XXXX4	●●●相談支援 国立	国立市富士見台2-47-1 2F
5	1353XXXXX5	●●●作業所 国立	国立市富士見台2-47-1 3F

(※) 欄が足りない場合には、別紙に続けてください。

2. 口座振替依頼書

国立市しょうがい福祉サービス事業所等事業継続支援給付金を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼書	銀行 信用金庫 組合	本店 支店 出張所	種別	口座番号								
	国立	駅前	1 普通	1 1 1 1 1 1 1	1	1	1	1	1	1		
	金融機関コード		店舗コード								2 当座	
	9 9 9 9		0 0 1								3 その他 ()	
フリガナ		マルマルホウジン クニタチシキョウカイ リジキョウ クニタチ ウメコ										
口座名義		●●法人 国立市協会 理事長 国立 梅子										

3. 本申請の事務ご担当者様

ご担当者名	国立 二郎	ご連絡先	042-576-2111(内線 162)
-------	-------	------	----------------------