

様式第1号(第6条)

射水市障がい者緊急時宿泊費用補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

射水市長

申請者（請求者）

住所

氏名

連絡先

利用者との続柄

射水市障がい者緊急時宿泊費用補助金を受けたいので、第6条の規定により次のとおり申請及び請求します。

なお、補助金は指定の口座に振り込んでください。

利用者氏名	
生年月日	
利用事業所	
利用期間	年 月 日～ 年 月 日（ 日間）

指定口座（申請者名義）

金融機関名		支店名	
種別		口座番号	
口座名義			

添付書類

- ・領収証
- ・指定口座通帳の写し