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