様式第３号(第５条関係)

宮古島市障害福祉サービス施設・事業所等に勤務する職員に対する支援金請求書

　　宮古島市長　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求金額 | 百万 | 　 | 　 | 千 | 　 | 　 | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内　　　　　　訳 | 内容 | 単価 | 金額 |
| 対象者数　　　　人 | 50,000円 |  |
| 振込手数料　　　件 | 　　　円 | 　 |
|  | 　 | 　 |
|  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 合計 | 　 |

　上記のとおり請求します。

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 支給対象施設・事業所（法人単位） | 　住所　(所在地) |
| 　電話番号 |
| 　名称 |
| 　職・氏名 |

|  |
| --- |
| 口座振替申出表示 |
| 金融機関の名称 | 　 | 支店名 | 　　　　　　支店 |
| 預金の種類 | 　　　　普通　　　　当座 |
| 口座番号 | 　 |
| ふりがな口座名義人 | 　 |