

請求書記入例

別記様式第4号

委任状が必要となる場合、捺印として代表者印を押印してください。
※事業所印は認められません。

文京区障害福祉サービス等事業者物価高騰対応支援給付金請求書

空欄のままにしてください。

年 月 日

請求者を記入してください。
申請書・口座振替依頼書と同じ内容にしてください。
請求者と振込先が異なる場合は、委任状及び代表者印が必要となります。

事業者名 社会福祉法人 文京福祉会
春日福祉作業所
所在地 東京都文京区春日1-16-21
代表者氏名 理事長 文京 太郎

空欄のままにしてください。

年 月 日付2025文福障第 号で助成された文京区障害福祉サービス等事業者物価高騰対応事業助成金を請求します。

委任状が必要となる場合、代表者印を押印してください。
※事業所印は認められません。

記

給付金の請求額 金 200,000円
事業所名 春日福祉作業所
事業所番号 1310500xxx
サービス種別 (単価) (定員) (給付額)
就労継続支援B型 10,000円 20名 200,000円

あらかじめ印字されています。

提出書類についてお問い合わせする場合のご担当者様をご記入ください。

【発行責任者及び担当者】

発行責任者	理事長 文京 太郎	連絡先	03-5803-〇
担当者	〇〇課 文京 花子	連絡先	03-5803-〇