

請求書記入例

捨印（代表者印）

別記様式第4号

代表
者印

代表者印を押印してください。

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(令和5年度下半期)請求書

空欄のままにしてください。

年 月 日

文京区長 殿

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・印にしてください。
請求者と振込先が異なる場合は、
委任状が必要となります。

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**

代表
者印

空欄のままにしてください。

年 月 日付 2023 文福障第 号

で助成金の障害福祉サービス等事業者物価高騰対応事業助成金について、下記の

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 180,000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 9,000円 20名 180,000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
せする場合のご担当者様をご
記入ください。

請求担当者	氏名	小石川 花子
	連絡先	03-5803-0000