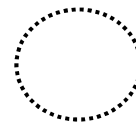


施設等運営支援臨時給付金支給申請書兼請求書



年 月 日

練馬区長 宛て

所在地
法人名
代表者職・氏名
担当者名・連絡先電話番号

印

施設等運営支援臨時給付金の支給を受けたいので、支給要領に基づき関係書類を添付の上、下記のとおり申請します。支給決定後、給付金を下記の口座に振り込んでください。なお、本事業と重複する内容の他の補助制度は申請しません。

記

1 対象事業者

事業所名	
サービス・施設の種類	
事業所所在地	

2 請求区分および請求額

請求区分 ¹	単価 ¹	定員 ²	請求額
	円	人	円
備考 ³			

- 1 請求区分および単価は別表を参照して記入してください。
- 2 定員は、令和5年10月1日現在の届出上の利用定員を記入して下さい。障害者(児)訪問・相談サービス事業所は「-」を記入して下さい。
- 3 別表を基に計算した請求額から減額する場合に、その事由を備考欄に記載してください。

3 振込口座

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 支店												
預金種目を○で囲む	口座番号												
普通	当座												
郵便局	通帳記号					-	通帳番号						
	1				0								
(フリガナ)													
(口座名義)													

注1 「振込口座」は法人名義と一致する必要があります。申請者と振込口座が異なる場合は、別紙の委任状に記入してください。
注2 振込口座情報の確認のため、記入した口座の通帳の写しまたはキャッシュカードの写しを添付してください。