様式第１号（第７条関係）

北本市在宅重症心身障害児等の家族に対するレスパイトケア事業補助金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

（宛先）北本市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　北本市在宅重症心身障害児等の家族に対するレスパイトケア事業補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

１　事業所名

２　補助金交付申請額　　　　　　　金　　　　　　円

３　補助対象事業の実施期間　　　　　　年　　　月分

４　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 本・支店名 |  |
| 預金種別 | （当座・普通） |
| 口座番号 |  |
| （ふりがな）  口座名義 |  |

　※申請者と振込先口座名義が異なる場合、委任が必要となります。

委　　任

　　北本市在宅重症心身障害児等の家族に対するレスパイトケア事業補助金について、上記振込口座名義人に受領を委任します。

　　年　　月　　日

委任者　法人名

代表者職氏名