**甲府市障害福祉サービス事業所等あんしん支援金支給申請書兼請求書**

年　　月　　日

（あて先）甲府市長

所 在 地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

連絡先（電話番号）

甲府市障害福祉サービス事業所等あんしん支援金支給要綱第５の規定により、次のとおり申請（請求）します。

申請に当たっては同要綱を厳守します。

**１　給付金の名称**甲府市障害福祉サービス事業所等あんしん支援金

**２　支給申請額**　　　　　　　　　　　円

**３　添付書類**

⑴　支給申請額内訳書（第１号様式　別紙）

⑵　振込先が確認できる通帳等の写し

⑶　委任状　※申請者（代表者名）と４の口座名義人が異なる場合のみ

**４　振込先口座**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  金庫  組合  農協 | | | | 支店名 |  | | |
| 金融機関番号 |  |  |  |  | 支店番号 |  |  |  |
| 口座の種類 | 普通・当座 | | | | 口座番号 |  | | |
| 口座名義  （カタカナで記入） |  | | | | | | | |

※記入間違いのないよう、十分注意してください。

※申請者（代表者名）と口座名義人が異なる場合は委任状が必要となります。

※ゆうちょ銀行の方は、通帳見開きの右下の数字をご記入ください。