第８号様式

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　重度障害者等就労支援事業費請求書兼口座振替依頼書墨田区長あて所在地　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　名称　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　 　　（件名）重度障害者等就労支援事業について（　　　　　年　　　月分）　下記のとおり請求します。記請求金額：金　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 | 銀行　　　　　　　　　　　　　　　信用金庫信用組合　　　　　　　　　 | 本店支店　　　　　　　　出張所 |
| 預金種別 | 普通預金　当座預金貯蓄預金 | 口座番号 | 　　 |
| ふりがな |  |
| 口座名義 |  |

 |

（Ａ４）