

令和7年度伊勢原市障害福祉施設等物価高騰支援給付金支給申請書兼請求書

年 月 日

伊勢原市長 殿

申請者
所在地
法人名
代表者氏名

伊勢原市障害福祉施設等物価高騰支援給付金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

1 支給申請及び請求額

円

2 申請額内訳

入居 所・系	事業所番号	事業所名	事業所種別	定員(人)	給付額(円)
	計 ①				
通 所 系	事業所番号	事業所名	事業所種別	事業所数	給付額(円)
	計 ②				
	事業所番号	事業所名	事業所種別	事業所数	給付額(円)
訪 問 系					
	計 ③				
給付額合計 (① + ② + ③)					

3 振込先

	銀行・農協 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所	種目	口座番号
金融機関コード		店舗コード		1. 普通預金	
				2. 当座預金	
フリガナ					
口座名義人					

※振込先が確認できる預金通帳等の写しを添付してください。

作成責任者： _____

担当者： _____

連絡先：電話 _____