

様式第7号（第12条関係）

熊谷市重症心身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア
事業補助金交付請求書

年 月 日

熊谷市長 宛て

申請者 所在地
法人名
代表者名

年 月 日付けをもって決定のありました 年度熊谷市在宅重症心
身障害児（者）の家族に対するレスパイトケア事業補助金について交付を受け
たいので、下記のとおり請求します。

記

1 補助金交付決定額 金 円

2 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	

※請求者と振込先口座名義が異なる場合、下記委任状が必要となります。

(委任者の記名・押印)

委 任 状

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

令和 年 月 日

委任者 事業所（法人名）_____

代表者職氏名 _____ 印 _____