

藤沢市障がい福祉サービス事業所物価高騰対応助成金交付申請書兼請求書

藤沢市長

申請者	法人名	_____
	法人代表者氏名	_____
	事業所番号	_____
	所在地	_____
	事業所名	_____
	事業所代表者氏名	_____

次のとおり申請します。

法人に係る課税状況を調査することに 同意します。 同意しません。(どちらかを■にしてください。)

市外の法人及び調査に不同意の法人にあつては、法人住民税の課税証明書を添付してください。
 なお、課税証明書については写しの提出でも可とします。

申請助成額合計	0 円
---------	-----

事業所番号	事業所名	事業種別	定員 (人)	月数 (月)	助成額(円)
				10	
				5	
				12	

※月数は、令和5年度中の運営(予定)月数です。月途中で開始、終了となる月は含みません。

【振込口座】 振込先は法人または事業所の口座をご指定ください。

金融機関名	_____
本支店名	_____
口座種別	_____
口座番号	_____
口座名義人	_____
(フリガナ)	_____

【申請に係る担当者】

氏名	_____
連絡先	_____
メールアドレス	_____