

年 月 日

豊島区長

所在地
 法人名
 事業所名
 代表者役職・氏名
 電話番号

印

年度豊島区医療的ケア児等コーディネーター
 支援体制整備促進事業補助金請求書

年 月 日付 第 号で補助金額の確定を受けた 年度
 豊島区医療的ケア児等コーディネーター支援体制整備促進事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 事業名 豊島区医療的ケア児等コーディネーター支援体制整備促進事業補助金

2 補助金請求額 金 _____ 円

3 振込口座

振込先金融機関	_____	銀行	本店
	_____	信用金庫	支店
	_____	信用組合	支所
			出張所
金融機関コード		_____	
振込口座	預金種目	1.普通 2.当座	該当の番号を○で囲んでください。
	口座番号	_____	
	[フリガナ]	_____	
	口座名義	_____	