様式第４号

大阪障害者自立支援協会リフト付きバス助成金交付請求書

平成　　年　　月　　日

社会福祉法人大阪障害者自立支援協会
理　事　長　　　草　川　大　造　様

所在地
団体名
代表者名　　　　　　　　　　　㊞
電　話
ＦＡＸ

交付決定を受けた大阪障害者自立支援協会リフト付きバス助成金について、別紙の事業完了届及びリフト付きバス借上げ領収書を添えて請求します。

記

１　助成金請求額＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

２　振込口座
　銀行名（支店名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
　預金種目（普通預金等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
　口座番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
　口座名義＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２　添付書類
（１）　大阪障害者自立支援協会リフト付きバス助成事業完了届
（２）　リフト付きバス借上げに係る領収書
　（リフト付きバスの借上げが確認できること）