様式第４号（第７条関係）

池田市障がい者共同生活援助事業費補助金交付請求書

　　年　　月　　日

池田市長　様

法人の所在地

法人の名称

代表者職・氏名　　　　　　　　　㊞

令和　　年　　月　　日付け池障福発第　　　号で交付決定を受けた　　　年度池田市障がい者共同生活援助事業費補助金の事業が完了いたしましたので、下記のとおり請求します。

記

1　請求金額　　　　　　　　　　　　円

1. 振込先

