

様式第 19 号 ( 1 枚目 )

令和 年 月 日

栃木県障害者社会参加推進センター長 様

団体名

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

### 障害者社会参加支援事業助成金支給請求書

下記のとおり請求しますのでよろしくお願ひします。

記

請求額	金 円							
金融機関		銀行・ 信金・信組						支店
口座種類・番号								
カナ								
名義人								

(請求額内訳添付)