

様式第 19 号 (1 枚目)

平成 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
店番一口座番号				—						
カナ										
名義人										

(請求額内訳添付)