第８号様式（第１２条関係）

　　　　年　　月　　日

中野区長　あて

　　　　　　　　　　　　　法人名

　　　　　　　　　　　　　所在地

代表者氏名

事業所名

中野区障害児相談支援事業運営費補助金交付請求書

　　　　　年　　月　　日付け　中　　第　　号により決定を受けた中野区障害児相談支援事業運営費補助金について、下記のとおり請求します。

　なお、中野区障害児相談支援事業運営費補助金交付要綱第１３条により、中野区より補助金の全部または一部の返還請求を受けた場合は、中野区の指定する期日までに返還額を支払います。

記

　請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者 |  |
| 電話 |  |
| FAX |  |
| メールアドレス |  |