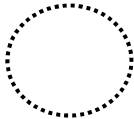


第1号様式 申請分野【障害】

練馬区施設等運営支援臨時給付金（都基準）支給申請書兼請求書



年 月 日

練馬区長 宛て

所在地
法人名
代表者職・氏名
担当者名・連絡先電話番号

印

練馬区施設等運営支援臨時給付金（都基準）の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。支給決定後、給付金を下記の口座に振り込んでください。
なお、事務手続の2(4)に規定する「給付金を支給しない場合」には該当しません。

記

1 対象事業者

事業所名	
サービス・施設の 種類	
事業所所在地	

2 請求区分および請求額

請求区分※1	単価※1	定員※2	請求額
	円	人	円
備考※3			

- ※1 請求区分および単価は事務手続を参照して記入してください。
※2 定員は、令和7年10月1日現在の届出上の利用定員を記入して下さい。障害者(児)訪問サービス事業所は「一」を記入して下さい。
※3 事務手続を基に計算した請求額から変更する場合に、その事由を備考欄に記載してください。

3 振込口座

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合								支店
預金種目を○で囲む		口座番号							
普通	当座								
(フリガナ)									
(口座名義)									

注1 「振込口座」は法人名義と一致する必要があります。申請者と振込口座が異なる場合は、別紙の委任状に記入してください。
注2 振込口座情報の確認のため、記入した口座の通帳の写しまたはキャッシュカードの写しを添付してください。