

令和 年度身体障害者雇用促進・社会参加支援事業等  
事業費概算払交付申請書

令和 年 月 日

一般社団法人 北海道身体障害者福祉協会  
会長 田中 利和 様

住所

団体名

代表者名

印

このことについて、下記のとおり概算払請求します。

記

1. 実施事業名

2. 概算払請求額 金 \_\_\_\_\_ 円

3. 交付金振込先

|                |         |    |
|----------------|---------|----|
| 銀行名            | 銀行      | 支店 |
| 口座番号           | (普通・当座) |    |
| (フリガナ)<br>口座名義 |         |    |

4. 添付書類

(1) 事業実施計画書 (別紙様式1)

先に提出のものと変更のない場合は、その写しを添付して下さい。

変更のある場合は、変更後のものを添付して下さい。

(2) その他 (特にあれば)