

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

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、下記のとおり精算払請求します。

記

1. 実施事業名

2. 精算払請求額 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) 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) 領収書原本添付 (貴協会において必要な場合は開示します。)

(3) その他 (写真・冊子・資料等)