

別 記

第 1 号様式（第 5 条）

浦安市障がい福祉サービス事業所物価高騰対策支援給付金（第
2 回）交付申請書

年 月 日

（宛先）浦安市長

所 在 地

名 称

代表者氏名

電 話 番 号

障がい福祉サービス事業所物価高騰対策支援給付金（第 2 回）の交付を受けたいので、浦安市障がい福祉サービス事業所物価高騰対策支援給付金（第 2 回）交付規則第 5 条の規定により、次のとおり申請します。

1 交付申請額 円

2 事業所名等

事業所名	所在地	申請額の内訳