申出書

　　　　　施設・事業所名

　　　　　申出者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　 ㊞

船橋市障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金交付申請を行うにあたって、下記のとおり相違がないことを申し出ます。

対象要件：要綱第３条第　　号に該当

事実発生日：令和　　年　　月　　日

事実発生日の状況

|  |
| --- |
|  |