第10号様式

船橋市重度障害者等就労支援特別事業費代理受領に係る申請書

年　　月　　日

　船橋市長　あて

　　申請事業者　所在地

電話番号

名称

　　　職・氏名　　　　　　　　　　　印

下記のとおり申請します。

記

申請金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

年　　　月分

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　訳 | 明細書件数 | 金　額 |
| 件 | 円 |