様式第９号（要綱第16条）

**仙台市障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業助成金**

**交付請求書**

 年 月 日

（宛先）仙台市長

所在地

申 請 者　法人名

代表者名

 年 月 日付仙台市（　　健障支）指令第 号で助成金確定（決定）の通知がありました標記の助成金について、仙台市障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業助成金交付要綱第16条の規定により、下記のとおり請求します。

記

１ 助成事業の区分

２ 施設・事業所の種別

３　施設・事業所の名称及び所在地

４ 助成確定額 　 金 円

５ 請求額 金 円