別記様式第5号(第10条関係)

年度社会福祉法人等利用者負担額減額助成金請求書

　　　　　年　　月　　日付け　　　　　　　　　　で交付決定がありました社会福祉法人等利用者負担額減額助成金を次のとおり請求します。

　なお、受領金については下記の金融機関の預金口座へ振り込んでください。

請求金額　金　　　　　　　　円

年　　月　　日

　　宇治市長あて

請求者　所在地

法人名

代表者名

〈振込先金融機関名〉

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 銀行  信用金庫  信用組合  農協 | 本店  支店  出張所 | 1　普通預金  2　当座預金  3　貯蓄預金  4　その他 | 口座番号  (右詰で記入) | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |