静岡市重度障がい者等就労支援特別事業給付費請求書

令和　　年　　月　　日

静岡市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法 人 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

 （事業所名　　　　　　　　　　　　 ）

静岡市重度障がい者等就労支援特別事業給付費について、下記のとおり請求いたします。

請求金額　　　　　　　　円

（　　　　年　　　月分）