令和　　年　　月　　日

（あて先）広島市長

法人所在地

法人の名称

代表者職・氏名

**広島市共同生活援助重度障害者受入促進補助金交付申請書**

広島市共同生活援助重度障害者受入促進補助金を下記のとおり申請します。交付決定された広島市共同生活援助重度障害者受入促進補助金は下記の口座に振込んでください。

記

事業所所在地

事業所名称

申請金額　　　　　　　　　　　　　　円

＜申請内訳（別紙１「重度障害者受入状況一覧」のとおり）＞

　　障害支援区分４　　　　　　　　　　＠１７０，０００円　×　　　　人

　　障害支援区分５　　　　　　　　　　＠２７０，０００円　×　　　　人

　　障害支援区分６　　　　　　　　　　＠３７０，０００円　×　　　　人

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 |  | | | | | | | 銀行・金庫 | | | | 店舗名 | | |  | | | | | 店 | 金融機関コード・店番 | | | | | | |
| 組合・農協 | | | | 所 |  |  |  |  |  |  |  |
| 預金種別 | １　普通　　　　　　２　当座 | | | | | | | | | | | | | | | | 口座番号 | | | |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義  （カナ） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**重度障害者受入状況一覧**

（令和　　年　　月１日現在）

障害支援区分４

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 受給者番号 | 入居年月日 | |
|  |  | 昭和  平成  令和 | 年　　月　　日 |
|  |  | 昭和  平成  令和 | 年　　月　　日 |
|  |  | 昭和  平成  令和 | 年　　月　　日 |

障害支援区分５

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 受給者番号 | 入居年月日 | |
|  |  | 昭和  平成  令和 | 年　　月　　日 |
|  |  | 昭和  平成  令和 | 年　　月　　日 |
|  |  | 昭和  平成  令和 | 年　　月　　日 |

障害支援区分６

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 受給者番号 | 入居年月日 | |
|  |  | 昭和  平成  令和 | 年　　月　　日 |
|  |  | 昭和  平成  令和 | 年　　月　　日 |
|  |  | 昭和  平成  令和 | 年　　月　　日 |

※　記載する重度障害者全員について、障害支援区分のわかる書類（受給者証の写し等）を、申請書に添付して提出してください。

※　記入欄が不足する場合は、適宜記入欄を追加してください。