第６号様式

**（元号）八王子市障害者通所施設等整備費補助金請求書**

 年 月 日

八王子市長　殿

請 求 者

所 在 地

代 表 者 印

　　　　〔施設名　　　　　　　　　　〕

下記金額を請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　請求金額 | 億 | 千 | 百 | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |