

(様式第7号)

2024年5月10日

神戸市長 宛

事業者名 社会福祉法人  
事業所名 グループホーム  
住 所 〒650-8570  
神戸市中央区加納町6丁目5-1  
ビルディング 6階  
代表者名 理事長  
神戸 太郎  
電話番号 078-000-0000

神戸市重度障害者受入グループホーム対象加算給付金請求書

請求金額	144,000 円
------	-----------

ただし、神戸市重度障害者受入グループホーム対象加算給付金 2024年4月分として

事業所番号	2800000000
-------	------------

振込先	銀行 支店名	銀行 ××支店	口座 種別	普通 当座	口座 番号	0000000
	口座 名義 (カナ)	フク) グループホーム				