第１号様式

　　年　　月　　日

（宛先）川崎市長

住所

法人名

代表者職氏名　　　　　　　　　　　印

川崎市障害者施設等における自費検査費用補助金交付申請書

川崎市障害者施設等における自費検査費用補助金について、次のとおり関係書類を添えて申請します。

１　交付申請額　　金　　　　　　　　　　　　　円

２　添付書類

（１）　誓約書兼申請にかかわる受検者一覧報告書（別紙１）

（２） 経費に関する内容、金額等が分かる書類

（３） その他市長が必要と認めた書類