様式第１号（第４条関係）

堺市障害者虐待防止事業に係る一時保護時の食費等支給申請書

年　　月　　日

堺市長　殿

申請者
住　　所
氏　　名　　㊞
生年月日　　年　　月　　日
電話番号

一時保護を実施した施設で生じた食費等の支給について堺市障害者虐待防止事業に係る一時保護時の食費等の支給に関する要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

手帳所持者	手帳の種類	□身体障害者手帳　□療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳
	番　　号	第　　号
	交付年月日	年　　月　　日
	等　　級	級
手帳を所持していない者	心身の機能の障害の状態 （　　）	
経済状況	□生活保護受給世帯に属している。 □申請者及びその配偶者がいずれも市町村民税非課税である。	
一時保護を実施した事業所名		
一時保護を実施した期間	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで （　　日間）	
要した経費	円	
経費の内訳	食費　　円 光熱水費　　円	

堺市障害者虐待防止事業に係る一時保護時の食費等の支給に関する要綱第６条の規定により、次の者に食費等の受領の権限を委任します。

委任者氏名　　㊞

所在地
名　　称　　印
代表者氏名
電話番号

食費等の支給は、下記金融機関の口座に振り込んでください。

金融機関名	銀行　　支店		
預金種別	普通　・　当座		
口座番号			
口座名義人		フリガナ	

注意　一時保護の実施に要した食費等の額を記載した明細書を添付してください。