様式第５号（第８条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　　黒潮町長 様

申請者　法人等名

住　　所

　　 代表者名　　　　　　印

概　算　払　請　求　書

　　年　　月　　日付け黒潮指令　第　　　　号で交付決定を受けた　　年度黒潮町中山間地域介護サービス確保対策事業費補助金について、下記のとおり概算交付されるよう請求します。

記

１　補助金交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　円

２　既交付額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　今回請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

振込口座番号

　　　　　　　　銀行　　　　　支店

　　　　　　　　　　　　　１　普通預金（　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　２　当座預金（　　　　　　　　）