（様式第３号）

令和　　年　　月　　日

島根県知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業者名 |  |
| 代表者職・氏名 |  |

令和　　年度運転手の福利厚生改善緊急事業費補助金に係る概算払請求書

このことについて、運転手の福利厚生改善緊急事業費補助金交付要綱第10条の規定に基づき、下記のとおり概算払を請求します。

記

１．概算払請求額　　　金　　　　　　　　　円

※　請求する年度分の交付決定額の範囲内の金額を記載