番　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

島根県知事

　　　　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助事業者 | 住所 |  |
|  | 事業所名 |  |
|  | 代表者氏名 |  | 印 |

島根県社会福祉施設等応援派遣事業費補助金概算（精算）払請求書

　令和　　年　　月　　日付け地福第　　　号で交付決定があったこの補助金について、概算（精算）払により交付を受けたいので下記のとおり請求します。

記

１．今回請求額　　金　　　　　　　　　　　　円

・交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　円