様式第７号（第１３条、第１４条関係）

年 月 日

小郡市長 殿

住　所

団体名

代表者名 　　　　　　　　　 印

連絡先（電話）

小郡市住民主体型介護サービス事業運営費補助金精算（概算）払請求書

年 月 日付け　　第　　号で交付決定（変更（中止・廃止）承認）を受けた小郡市住民主体型介護サービス事業運営費補助金について、精算（概算）払を受けたいので、小郡市住民主体型介護サービス事業運営費補助金交付要綱第１３条第１項（第１４条第２項）の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　精算（概算）払請求額　　　　　　　　　　　円

　　（請求金額の内訳）

　　　　交付確定額又は（変更（中止・廃止）承認後の）交付決定額

　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　前回までの受領額　　　　　　　　　　　円

　　　　今回請求額　　　　　　　　　　　　　　円

２　支払先

振込先金融機関名

支店等名

預金種別（普通・当座）

口座番号

フリガナ

口座名義