様式第４号　その２　概算払（第１１条関係）

補助金請求書

請求日 令和　　年　　月　　日

徳 島 県　知　事　　殿

　 請　求　者

　 住　 　所

　 氏　 　　　名

(団体名及び代表者名)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 右の金額を  請求します。 | 請求  金額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 摘　　　　　　　　　　　　　　要 | | |
| 補助事業名 | 生活支援ネットワーク緊急応援事業 | |
| 補助指令金額 |  | |
| 補助指令年月日 |  | |
| 補助指令番号 | 徳島県指令　　第　　　　号 | |
| 概算払が必要な理由 |  | |
| 補助額 | 交付決定額 |  |
| 今回請求額 |  |
| 残額 |  |
| 請求区分 | 概 算 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込先  金融機関名（　　　　　　　　　　　　）　店舗名（　　　　　　　　　　　　　）  預金種別（１普通　２当座　９その他） | | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | （右づめ） |
|  | | | | | | |
| 口座名義（カタカナ書き）  （ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | | | | | |

発行責任者及び担当者

発行責任者　　　　　　　　（連絡先　　　　　　　　　　　）

担当者　　　　　　　　　　（連絡先　　　　　　　　　　　）