第４号様式（第９条関係）

 第 号

 　　年 月 日

岐阜県知事　　様

住 　所

名 　称

代表者職氏名

発行責任者氏名及び電話番号：

（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名及び電話番号：

（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※発行責任者と担当者が同一の場合は発行責

任者氏名及び電話番号のみ記入すること。

年度岐阜県軽費老人ホ－ム事務費補助金交付（概算払）請求書

　年 月 日付け 第 号で交付額の確定があった（交付決定を受けた）標記補助金について、下記のとおり交付（概算払）されるよう請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 交付確定額（交付決定額） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　 |
| 既受領済額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　 |
| 今回請求額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　 |
| 残　　　額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　 |
| 概算払が必要な理由※ |  |
| 金融機関及び本(支)店名 |  |
| 預金種別 |  |
| 口座番号 |  |
| フリガナ口座名義 |  |

※　概算払請求時のみ記載すること。

（備考）不要な文字は、抹消すること。