第９号様式（第１１条関係）

第 号

年 月 日

岐阜県知事　　様

所在地

補助事業者名

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。

　　　年度岐阜県高齢者施設等防災・減災対策等補助金交付（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）　　年度岐阜県高齢者施設等防災・減災対策等補助金について、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。