様式第７号（第11条関係）

　年　　月　　日

沖縄県介護保険広域連合長　様

住　　　　　所

商号又は名称　　　　　 　　　　　　　印

代表者名

補助金概算払請求書

　　年　　月　　日付け　号で交付決定のあった離島支援事業費補助金について、下記のとおり概算払いを請求します。

記

１　概算払請求額　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

内訳　　　　　交付決定額　　金　　　　　　　　　　円

受領済金額　　金　　　　　　　　　　円

今回請求額　　金　　　　　　　　　　円

残額　　　　　金　　　　　　　　　　円

２　業務報告書　　別紙のとおり

３　振込先　補助金の支払いについては、以下の口座へ振り込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関（本支店）名 |  |
| 預金種別 |  |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |