第７号様式（第１０条２項関係）

年　　月　　日

　　　（宛先）白井市長

法　人　名

所　在　地

代表者職氏名

白井市福祉有償運送事業補助金概算払請求書

　　　　　　年　　月　　日付け　　　　　第　　号により補助金の交付決定のあった白井市福祉有償運送事業補助金の概算払を次のとおり受けたいので、白井市福祉有償運送事業補助金交付要綱第１０条第２項の規定により請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の交付決定額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 補助金の既交付額 | 　　　　月分　～　　　月分　　　　　　　円　　　　　　年　　　月　　　日　交付 |
| 　　　　月分　～　　　月分　　　　　　　円　　　　　　年　　　月　　　日　交付 |
| 　　　　月分　～　　　月分　　　　　　　円　　　　　　年　　　月　　　日　交付 |
| 　　　　計　　　　　　　　　　　　　円 |
| 今回の交付請求額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 添付書類 | １　白井市福祉有償運送事業補助金交付決定通知書の写し２　その他市長が必要と認めるもの |