様式第10号（第9条関係）

　松 江 市 障 が い 福 祉 サ ー ビ ス 等 事 業 者 に 対 す る

サ ー ビ ス 継 続 支 援 事 業 補 助 金 交 付 請 求 書

年　月　日

　（あて先）松江市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助事業者　 | 住所 |  |
| 氏名又は団体名及び代表者氏名 | 　 |

　松江市補助金等交付規則第14条第2項の規定により、下記のとおり請求します。補助金については口座振替依頼書に記載の口座に振り込み願います。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指令年月日 | 年　　　月　　　日 | 指令番号 | 指令障　第　　　号 |
| 補助年度 | 年度 | 補助金等の名称 | 松江市障がい福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業補助金 |
| 補助事業等の名称 | （１）障がい福祉サービス施設・事業所等のサービス継続支援事業（ 　 ）（２）障がい福祉サービス施設・事業所等との協力支援事業　　　（　　） |
| 補助金等の | 交付決定額交付確定額 | 円円 |
| 補助金等の受領額 | 年　　　月　　　日受領　　　　　　円年　　　月　　　日受領　　　　　　円年　　　月　　　日受領　　　　　　円計　　　　　　　　　　円 |
| 補助金等の今回交付請求額 | 円 |
| 補助金等の未受領額 | 円 |
| 添付書類 | ①補助金交付決定兼確定通知書の写し②請求額内訳書③口座振替依頼書（振込口座の通帳の写しを添付） |