⑤　請求（支払）手続

（原則として交付額の確定通知後の精算払い）

・交付請求書（**要領**別記第１０号様式）

（県が必要と認める場合、交付決定後にその８割以内）

・概算払請求書（**要領**別記第１１号様式）

要領　別記第１０号様式（第８条関係）

令和５年度(2023年度)地域福祉総合支援事業補助金交付請求書

令和　年　　月　　日付け健福第　　　号で交付確定通知があった令和５年度(2023年度)地域福祉総合支援事業補助金として、下記の金額を交付されるよう熊本県補助金等交付規則第１６条、熊本県健康福祉補助金等交付要項第１１条及び令和５年度地域福祉総合支援事業補助金交付要領第８条の規定により請求します。

記

今回請求額　金　　　　　　　　　　円

交付確定額　金　　　　　　　　　　円

既交付済額　金　　　　　　　　　　円

|  |
| --- |
| 口座振替払 |
| 金融機関名 | 　銀行　　　　支店 |
| 預金種目 | １普通　　２当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

令和　　　年　　　月　　　日

 住　所

 （申請者）団体名

 代表者職・氏名

熊本県知事　　蒲島 郁夫　様

※申請者の押印を省略する場合

|  |  |
| --- | --- |
| 書類の提出方法 | 紙　・　電子メール　・　ファクシミリ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 書類発行責任者氏名 |  | 連絡先（電話番号） |  |
| 担当者氏名 |  | 連絡先（電話番号） |  |

※口座名義等の確認できる書類の写しを添付してください。（原本証明不要）

要領　別記第１１号様式（第８条関係）

令和５年度(2023年度)地域福祉総合支援事業補助金概算払請求書

令和　年　　月　　日付け健福第　　　号で交付決定通知があった令和５年度(2023年度)地域福祉総合支援事業補助金のうち、下記の金額を交付されるよう熊本県補助金等交付規則第１６条、熊本県健康福祉補助金等交付要項第１１条及び令和５年度地域福祉総合支援事業補助金交付要領第８条第２項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

請求額　　金　　　　　　　　　　円

|  |
| --- |
| 口座振替払 |
| 金融機関名 | 　銀行　　　　支店 |
| 預金種目 | １普通　　２当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

令和　　　年　　　月　　　日

 住　所

 （申請者）団体名

 代表者職・氏名

熊本県知事　　蒲島 郁夫　様

|  |
| --- |
| 概算払を必要とする理由 |

※口座名義等の確認できる書類の写しを添付してください。（原本証明不要）

※申請者の押印を省略する場合

|  |  |
| --- | --- |
| 書類の提出方法 | 紙　・　電子メール　・　ファクシミリ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 書類発行責任者氏名 |  | 連絡先（電話番号） |  |
| 担当者氏名 |  | 連絡先（電話番号） |  |