

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 1 1 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 1 2 号様式）

令和 2 年度 (2020 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 2 年度 (2020 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 1 6 条、熊本県健康福祉補助金等交付要項第 1 1 条及び令和元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

印

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

※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)

令和 2 年度 (2020 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 2 年度 (2020 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 1 6 条、熊本県健康福祉補助金等交付要項第 1 1 条及び令和元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

印

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)