|  |
| --- |
| ＜用語の説明＞  　「要項」：熊本県健康福祉補助金等交付要項  　「要領」：令和６年度（２０２４年度）地域福祉総合支援事業補助金交付要領 |

⑥　請求（支払）手続

（原則として交付確定通知後の精算払い）

・交付請求書　　（**要領**別記第１２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１３号様式）

要領　別記第１２号様式（第９条関係）

令和６年度（２０２４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６年度（２０２４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６年度（２０２４年度）地域福祉総合支援事業補助金交付要領第９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 |  |

添付書類

１　口座名義等を確認できる書類の写し（原本証明不要）

　２　委任状（※申請者名と口座名義が異なる場合等）

　令和　　年　　月　　日

住　所

（申請者）団体等名

代表者職・氏名

　熊本県知事　木村　敬　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） |  |

要領　別記第１２号様式（第９条関係）

令和６年度（２０２４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６年度（２０２４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６年度（２０２４年度）地域福祉総合支援事業補助金交付要領第９条第２項の規定により関係書類を添えて請求します。

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 |  |

添付書類

１　口座名義等を確認できる書類の写し（原本証明不要）

　２　委任状（※申請者名と口座名義が異なる場合等）

　令和　　年　　月　　日

住　所

（申請者）団体等名

代表者職・氏名

　熊本県知事　木村　敬　様

|  |
| --- |
| 概算払を必要とする理由 |

※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） |  |