年　　月　　日

　　木城町長　　　　　　　　殿

住所

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | (法人にあってはその名称及び代表者の氏名) |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

補助金請求書

　　　　　　年　　月　　日付第　　　号で交付確定のあった　　　　年度コロナに負けるな！木城町福祉施設等感染症拡大防止対策支援事業費補助金について、下記の金額を交付されたく、要綱第７条の規定により請求します。

記

請求金額　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助金確定額 |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 交付済額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 今回請求額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 残額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |