様式６

　　年度滋賀県障害児・者地域活動推進事業費補助金の概算払請求明細書

請求額　　　　　　　　　　　　　　円

(単位：円)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 交付決定額・委託契約額 | 前回までの  受入額 | 支出済額 | 残額 | 今回必要額 | 今回請求額 |
|  | Ａ | Ｂ | Ｃ | Ｄ＝Ｂ－Ｃ | Ｅ | Ｆ＝Ｅ－Ｄ |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 人件費 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 消耗品 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 光熱水費 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 通信費 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 賃借料 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |

　年　月　日

(宛先)

滋賀県知事　　様

　年　月　日付け滋障福第　号で決定通知のあった　　年度滋賀県障害児・者地域活動推進事業費補助金について概算払により、上記金額のとおり交付されるよう　　年度滋賀県障害児・者地域活動推進事業費補助金交付要綱第10条第２項の規定により請求します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求者 | 住所 |  |
|  | 氏名 | （法人の名称および代表者の職名・氏名） |
| 発行責任者・担当者 | 氏名 | （法人の発行責任者および担当者の氏名） |
| 連絡先電話番号 | |  |