

様式第5号（第9条第1項関係）

令和 年 月 日

島根県知事 様

所在地

法人名（施設名）

代表者職・氏名

印

島根県児童養護施設等従事者に対する応援協力金概算払請求書

令和 年 月 日付けで交付決定のあった本事業について、下記のとおり請求します。

記

請求額合計 金 _____ 円

（単位：円）

区分	交付決定額 A	受領済額 B	今回請求額 C	残額 (A-B-C) D
応援協力金				
事務費				
合計				