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 |  |  |  |  |