様式第４号の２

　　　　　　長崎県障害福祉サービス事業所等に対する

サービス継続支援事業費補助金交付請求書（概算払）

金　　　　　　　　　　　　　　円

　　年　月　日付長崎県指令　　　第　　　号で交付決定の通知があった長崎県障害福祉サービス事業所等に対するサービス継続支援事業費補助金を上記のとおり交付されるよう、長崎県補助金等交付規則（昭和40年長崎県規則第16号）第16条の規定により、請求します。

　　　　年　　月　　日

長崎県知事　大石　賢吾　様

申請者　住　　所

法 人 名

役職・代表者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 分類 | 口座番号 |
| 銀行 | 支店 | 預金 |  |
| 口座名義（フリガナ） | | | |
| フリガナ  口座名義 | | | |

（前金払・概算払）を必要とする理由

(押印を省略する場合に記入)

発行責任者及び担当者

　発行責任者氏名　　　　　　　　　　(連絡先　　　　－　　　－　　　　)

　発行担当者氏名　　　　　　　　　　(連絡先　　　　－　　　－　　　　)