様式第３号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　福　島　県　知　事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村長

除染対策事業繰越承認申請書

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付金の交付決定通知を受けた平成　　年度除染対策事業の一部を下記のとおり繰越したいので、福島県補助金等の交付等に関する規則第６条第１項の規定により申請します。

記

１　繰越の内容及び額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 交付金額 | 実施期間 |
| 既交付決定額 | 年度内支払（見込）額 | 翌年度繰越（見込）額 | 当初完了予定年月日 | 変更後完了予定年月日 |
| 仮置場等経費 |  |  |  |  |  |
| 端末輸送等経費 |  |  |  |  |  |
| フォローアップ除染等経費 |  |  |  |  |  |
| 事務費 |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |
| 総事業費※対象外経費を含む場合に記入する。 |  |  |  |  |  |

２　繰越の理由　　別紙１のとおり

注１　繰越明許費に係る予算議決書抄本を添付すること。

３　本件責任者及び担当者の氏名、連絡先等

　（１）責任者の所属部署・職名・氏名

　（２）担当者の所属部署・職名・氏名

　（３）連絡先（電話番号・Ｅメールアドレス）