第３号様式（第９条関係）

令和　　年　　月　　日

　福　島　県　知　事

申請者住所

申請者名

福島県新型コロナウイルス感染症に係る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補助金概算払請求書

　令和　　年　　月　　日付け第　　　　号で交付決定のあった福島県新型コロナウイルス感染症に係る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補助金について、下記のとおり概算払いにより交付してくださるよう請求します。

記

　　概算払請求金額　　　　　金　　　　　　　　　　　　円

　　　添付書類

　　　　①第３号様式別紙

　　　　②振込口座預金通帳の写し（口座番号、口座名義が確認できるもの）

第３号様式別紙

【振込口座】

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・金庫・信用組合 |
| 支 店 名 | 支店・支所・出張所 |
| 預金種別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

　　※補助金申請者と同一名義の口座とすること。