様式第10号

堺市補助金交付請求書

令和　年　　月　　日

　　　堺市長　　　　殿

所 在 地

法 人 名

㊞

代表者　職・氏名

令和５年度堺市介護サービス継続支援事業補助金について、堺市補助金交付規則第１６

条第１項の規定により、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 令和5年度 | 補助金の名称(又は補助事業名) | 堺市介護サービス継続支援事業補助金 |
| 交付決定通知 | 令和　年　　月　　日付け通知 | 堺介事第　　　　　号 |
| 補助金交付決定額 | 円 |
| 確定通知 | 令和　年　　月　　日付け通知 | 堺介事第　　　　　号 |
| 補助金確定通知額 | 円 |
| 内訳 | 既受領額 | ０円 |
| 今回請求額 | 円 |
| 残額 | ０円 |

注意

　1　代表者が自署しない場合又は法人である場合は、記名押印をしてください。

　2　補助金の交付請求の期日は、次のとおりとする。

　　(1)　確定払の場合

　~~(2)　概算払の場合~~