様式第２号

第　　　　　号

年　　月　　日

長崎県知事　　　　　　　　様

申請者　住所

氏名

令和５年度長崎県新型コロナウイルス感染症医療体制等

緊急整備事業補助金概算払請求書

　令和５年　　月　　日付け長崎県指令５医政第３３４号で補助金の交付の決定がありました補助事業について、長崎県新型コロナウイルス感染症医療体制等緊急整備事業補助金実施要綱第10条第２項の規定により下記のとおり請求します。

記

　　　　　　　補助金交付決定額　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　既交付額　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　今回請求額　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　残額　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

概算払を必要とする理由

　本補助金を活用した物品の購入については、すべて納品が完了し金額が確定していること、また、既に支出実績があり立替金が発生していること等を踏まえ、円滑な事業執行を行うため、概算払いを希望します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込指定口座 | | | 銀行　　　　　　　支店 | | |
| 種別 | 普通・当座 | | | 口座番号 |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ） | |  | | | |
| 口座名義 | |  | | | |

発行責任者及び担当者

　発行責任者　○○　○○（連絡先○○○－○○○－○○○○）

　発行担当者　△△　△△（連絡先○○○－○○○－○○○○）