様式第3号(第8条関係)

**在宅医療介護連携推進団体補助金概算払請求書**

　年　月　日付け指令　　第　　　号で交付決定通知があったこの補助金について、下記により　金　　　　　　円を概算払によって交付されたく請求します。

記

 　 交付決定額　　　　　　　　　　　　　円(A)

 　 既受領額　　　　　　　　　　　　　　円(B)

 　今回請求額　　　　　　　　　　　　　円(C)

 　残額　　　　　　　　　　　　　　　　円(A－B－C)

 　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　 　　(補助事業者)氏名又は団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　及び代表者名

　　　出雲市長　様