

第 号
令和〇年〇月〇日

群馬県知事 へ

基金事業者

所在地 前橋市大手町1-1-1

法人名・団体名 群馬県〇〇協議会

代表者職・氏名 会長 〇〇 〇〇

令和〇年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業費補助金概算払請求書

令和〇年〇月〇日付け群馬県指令健福第〇〇〇-〇号で交付決定を受けた事業について、群馬県地域医療介護総合確保基金事業費補助金交付要綱（介護従事者の確保に関する事業）第9条の規定に基づき、下記により金1,000,000円を概算払によって交付されたく請求します。

記

- 1 事業の名称 〇〇事業
- 2 交付決定額 1,500,000円
- 3 今回請求額 1,000,000円
- 4 残 額 500,000円
- 5 請求の理由 当会では、会員の会費を元に運営しているが、当該補助事業については会員以外にも広く募集することとしており、当会の資金のみでは事業実施に必要な経費がまかなえないことから、補助金の概算払を請求するもの。

概算払を受けなければ事業実施に支障があることがわかる資料（団体の収支予算書、前年度決算報告書等）を添付すること。