様式第６号

年度産後ケア事業受け皿整備補助金概算払請求書

年月日

宮城県知事　殿

申請者　住所

　　　　氏名又は名称及び代表者名

　　　　年　月　日付け宮城県（〇〇）指令第〇〇号で産後ケア事業受け皿整備補助金の交付決定通知のあった産後ケア事業受け皿整備事業について、下記のとおり

金　　　円を概算払いによって交付されるよう請求します。

記

１　補助金交付決定額　　　金　　　　　　　　円

２　既受領額　　　金　　　　　　　　円

３　今回請求額　　　金　　　　　　　　円

４　残額　　　金　　　　　　　　円

５　概算払請求理由

６　補助金振込先口座名義及び口座番号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人 | （カナ） | | |
| （漢字） | | |

７　添付書類

（１）交付決定通知書（写）

　（２）拡充した人員に係る雇用契約書など雇用条件が分かるもの（変更前・変更後）

　（３）補助金の振込先口座が確認できる通帳の写し

（４）その他知事が必要と認めるもの