第8号様式（第12条関係）

　　　年　　月　　日

国頭村長　　様

　　　　　　　　　　 所在地

名 称

代表者氏名　　　　　　　　　　　㊞

申　請　者

連　絡　先

　　年度国頭村地域医療介護総合確保基金事業補助金概算払申請書

　　　　　　年　　月　　日付け国頭村指令福第　　号で交付決定を受けた補助金について、下記のとおり概算払（前金払）を受けたいので申請します。

記

１　補助事業名

２　概算払申請額　　　　　金　　　　　　　　　　　円

交付決定額　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

概算払受領済額　　　　金　　　　　　　　　　　円

今回申請額　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

差引残額　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

３　概算払申請の理由

（添付書類）

概算払が必要な理由を明らかにした書類