様式第4号(第9条関係)

　年　　月　　日

　　魚沼市長　　　　様

(申請者)住所

名称

代表者

高齢化対策移動販売事業燃料費支援補助金概算払請求書

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で補助金の交付決定通知のあった魚沼市高齢化対策移動販売事業燃料費支援補助金の概算払を受けたいので、魚沼市高齢化対策移動販売事業燃料費支援補助金交付要綱第9条第2項の規定により、下記のとおり請求します。

記

1　請求金額　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

|  |  |
| --- | --- |
| 交付決定額(A) | 円 |
| 既概算払額(B) | 円 |
| 今回請求額(C)　(A)×　　％ | 円 |
| 差引残高　(A)－(B)－(C) | 円 |

注　請求金額は、千円未満を切り捨てとすること。

2　概算払の理由

3　請求金額振込先

　　金融機関名　　　　　　　　　　本支店名

　　口座種別　　　　　　　　　　口座名義(カナ)

　　口座番号

4　添付書類

　(1)　収入支出内訳書(別紙2)

(2)　移動販売事業月報(別紙3)

　(3)　補助対象経費が確認できる書類(移動販売車の燃料費の領収書の写し及びその内訳がわかる書類の写し)

　(4)　振込先が確認できる書類(通帳の写し)

(5)　その他市長が必要と認める書類