**令和　　年度　　助成金等精算払請求書**

令和　　年　　月　　日

　士幌町長　様

住所

氏名

　　　事業名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　参加事業

　令和●年●月●日付け士教社発もって助成金の額の確定通知があった上記について、士幌町助成金等交付規則第９条の規定により、精算払いを下記のとおり請求します。

記

１　助成金等交付決定額　　　金　　　　　　　円

２　今回概算払請求額　　　　金　　　　　　　円

３　残　　　　　　額　　　　金　　　　　　　円

４　概算払をする時期　　　　令和●年●月●日頃

５　申請理由　　　　　　　　事業完了のため