別記様式第6号(第14条関係)

年　　月　　日

大泉町長　　殿

住　所 大泉町

(団体名)

(代表者)

補助金等概算払請求書

年　　月　　日付大指令第　　号で補助事業等の認定を受けた補助金等について、次のとおり概算払として交付願いたく請求します。

記

1　事業等の名称	大泉町地域介護予防活動支援事業補助金
2　総事業費	金　　円
3　補助金等の認定額	金　　円
4　今回請求額	金　　円
5　残額	金　　円
6　備考	