様式第１０号(第１５条関係)

|  |  |
| --- | --- |
| 年　　月　　日  　　薩摩川内市長　　　　様  申請者　住所  氏名　　　　　　　　　　印 | |
|  | 法人にあっては名称及び代表者の氏名 |
| 補助金等概算払申請書  　　　　　年　　月　　日付け　第　　号で決定のあった令和６年度薩摩川内市誕生２０周年記念市民協働事業補助金について、下記のとおり概算払くださるよう関係書類を添えて申請します。  記  金　　　　　　　　　　　　　　円   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 事業費 | 補助金 | 概算払受領済額 | 概算払申請額 | 残　額 | |  |  |  |  |  |   概算払を必要とする理由 | |