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 |