様式第７号（第８関係）

番　　　　　号

年　　月　　日

岩手県知事　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　法人本店所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名

代表者職・氏名

障がい福祉人材確保・職場環境改善等事業費補助金前金払請求書

　　年　　月　　日付け岩手県指令障第　　　号で交付決定の通知がありました標記事業について、障がい福祉人材確保・職場環境改善等事業費補助金交付要綱第８の規定により、下記のとおり請求します。

金　　　　　　　　　　　　　　　円

補助金交付決定額　　　　金　　　　　　　　円

受領額　 　　金　　　　　　　　円

今回請求額　　　　金　　　　　　　　円

残　　　　　　額　　　　金　　　　　　　　円

前金払いを必要とする理由