様式第４号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　福　島　県　知　事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市町村長

除染対策事業交付金概算払請求書

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号で交付決定のあった除染対策事業交付金について、下記請求額のとおり概算払にて交付してくださるよう請求します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 交付決定額(A) | 受領済額(B) | 請求額(C) | 請求可能残額  (A)-(B)-(C) |
| 除染対策事業費 | 円 | 円 | 円 | 円 |

支払口座

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 口座種別 |
|  |  |  |
| 口座番号 | 口座名義（カナ） | |
|  |  | |

１　本件責任者及び担当者の氏名、連絡先等

　（１）責任者の所属部署・職名・氏名

　（２）担当者の所属部署・職名・氏名

　（３）連絡先（電話番号・Ｅメールアドレス）

注１　請求額内訳書を添付すること。