様式第７－４号（第１０条関係）

長久手市障がい者社会見学事業助成金概算払精算書

年　　月　　日

　長久手市長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

　　　　　年　　月　　日付け　　長　　第　　　　号にて概算払の交付決定を受けた事業について、下記のとおり精算報告します。

記

１　事業費

　　金　　　　　　　　円

２　助成金交付決定額

　　金　　　　　　　　円

３　概算払額

　　金　　　　　　　　円

４　助成金精算額

　　金　　　　　　　　円