

様式第7-4号(第9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
連絡先

印

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