

在宅障害者地域訓練会事業補助金 概算払いに関する理由書

令和 年 月 日 横須賀市長 様 住所 申請者 団体名 氏名 印	
団体名称	
交付金額	円
補助事業完了前に 概算払いを 希望する理由	

備考 氏名を署名した場合は押印を省略できます。