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 | |
| 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。