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。