様式第６号（第９条関係）

那珂市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスⅮ事業費補助金概算払精算書

年　　月　　日

　那珂市長　　　　　　　様

申請者　所在地

事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　㊞

電話番号

　　　　　年　　月　　日付け　　第　　　号をもって補助金交付決定通知のあった那珂市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスⅮ事業費補助金の概算払について、那珂市介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスⅮ事業費補助金交付要綱第９条の規定により、下記のとおり精算します。

記

　補助金の精算額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 総事業費 |  | 円 |
| 交付対象経費 |  | 円 |
| 補助金交付決定額 | （Ａ） | 円 |
| 概算払受領額 | （Ｂ） | 円 |
| 概算払精算額 | （Ｃ） | 円 |
| 差引精算額 | （Ｂ）－（Ｃ） | 円 |
| 概算払精算済合計 | （Ｄ） | 円 |
| 未請求額 | （Ａ）－（Ｄ） | 円 |