様式第５

番　　　　　号

年　　月　　日

公益財団法人テクノエイド協会

　理事長　大橋謙策 殿

　　　　　　　　　　　　　　　 開発補助事業者　住　　　所

名　　　称

代表者等名 　　　　　　　　　印

平成２９年度障害者総合支援事業費補助金（障害者自立支援機器等開発促進事業）

概算（精算）払請求書

平成　年　月　日付第　号をもって交付決定のあった上記補助金について、平成２８年度障害者総合支援事業費補助金（障害者自立支援機器等開発促進事業）交付要項第１３条第２項の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

1. 開発テーマの名称

* 申請に記載した名称
1. 概算（精算）払請求金額　　　　　　金　　　　　　　　　　円
2. 振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 取引銀行名 | 支店名 | 預金の種類 | 口座名義及び口座番号（※） |
|  |  |  |  |

（※）口座名義にはフリガナを付して下さい。