

※概算払いを希望する事業者のみ提出してください!!

# 概算払い請求書の記載方法について

## 請求書（参考用）

(様式第6号)

第 号  
令和 8 年 0 月 0 日

長野県知事 様

所在地  
法人等名  
代表者

長野県障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業補助金 概算払請求書

令和 8 年 月 日 付け長野県達（指令）第 号 交付決定のあった、  
長野県障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業補助金を下記のとおり支払してください。

記

|                            |   |    |
|----------------------------|---|----|
| 1 補助金交付決定額                 | 金 | 円  |
| 2 既交付額                     | 金 | 0円 |
| 3 今回請求額                    | 金 | 0円 |
| 4 差引額（残額）<br>(1 - (2 + 3)) | 金 | 0円 |

所在地、法人名、  
代表者の役職及  
び氏名を記載し  
てください

交付決定通知書右上の枝  
番号を記載してください。

交付決定額での概算払いとなります。  
「1 補助金交付決定額」と「3 今回  
請求額」は、いずれも交付決定通知  
に記載の金額と同じ額を記載してく  
ださい。

## 交付決定通知（参考用）

長野県指令 8 障第 号-《番号》

<所在地>  
<法人名>

<申請日> 付付けを申請のありました長野県障害福祉従事者処遇改善緊急支援  
事業補助金については<交付決定額>円に決定したので、次の条件を付して交付しま

年(2026年)6月 日

長野県知事 阿部 守一

- 1 補助金交付の対象となる事業（以下「事業」という。）の内容は、申請書記載の  
とおりとする。
- 2 事業の実施に当たっては、補助金等交付規則（昭和34年長野県規則第9号）及  
び長野県障害福祉従事者処遇改善緊急支援事業補助金交付要綱（令和8年3月12  
日付け7障第1006号）に従うこと。