

精 算 払 い 請 求 書

令和 4 年 6 月 1 0 日

福井県商工会連合会会長 様

申請者

住 所 ○○○○

事業者名 株式会社 ○○○○

代表者名 代表取締役 ○○○○

印

( 担当者 ) 氏名 ○○○○  
役職・連絡先 ○○・○○○○

令和 4 年 ○ 月 ○ 日 付 第 ○○○ 号 による補助金額の確定通知書に基づき、地域連携創業支援事業補助金交付要領 1 3 の規定により下記のとおり請求します。

記

1 交付請求金額 金 2 0 0 , 0 0 0 円

2 指定する金融機関

(1) 金融機関および支店名 ○○銀行 ○○支店

(2) 預金種別 普通預金

(3) 口座番号 1 2 3 4 5 6 7

(4) 口座名義 (フリガナ) 株式会社○○○○ ( カ ) ○○○○ )

※当該口座の口座名義 (フリガナの名義含む) 等が確認できる預金通帳のページ (表紙をめくった次のページ) および通帳の表紙のコピーを添付すること