

精 算 払 い 請 求 書

令和 5 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

（ 発行責任者） 役職・氏名 ○○○○
連絡先 ○○○○
（担当者） 氏名 ○○○○
役職・連絡先 ○○・○○○○○

令和 5 年○月○日付け 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