様式第１０号（第９条関係）

補助金交付請求書

年　　月　　日

　臼杵市長　　　　　　　様

（申請者）郵便番号

住　　所

法人にあっては、その所在地及び名称

並びに代表者の役職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署又は記名押印）

　　　　年　　月　　日付け　　　　　号により決定通知のあった臼杵市事業者課題解決マッチング事業補助金の交付について、臼杵市事業者課題解決マッチング事業補助金交付要綱第９条の規定により、下記のとおり精算払を受けたいので請求します。

記

１　交付決定額　　　　　　　　　　円

２　交付請求額　　　　　　　　　　円

３　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  | | | | | | |
| 口座の種類 | 普通　　当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 市確認欄 |
|  |