様式第７号（第１０条関係）

補 助 金 交 付 請 求 書

年　　月　　日

　臼杵市長　　　　　　　様

（申請者）所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　年　　月　　日付け　　　　　号により決定通知のあった臼杵市サテライトオフィス開設支援事業補助金の交付について、臼杵市サテライトオフィス開設支援事業補助金交付要綱第１０条の規定により、下記のとおり（精算払・概算払）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 |  |
| 本・支店等名 |  |
| 口座の種類 | 普通　・　当座　・　その他（　　　　　　　） |
| 口座番号 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |