様式第９号

　　年　　月　　日

渋川市長　　　　　　様

住所（法人所在地）

申請者　名称（法人名）

代表者の役職・氏名

電話番号

（日中に連絡の付く電話番号を記載してください。）

店舗バリアフリー改装補助金概算払申請書

　　　　　年　　月　　日付け　第　　号で交付決定のあった店舗バリアフリー改装補助金について、概算払を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 店舗の名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 総事業費 | 円　　 |
| 交付決定額 | 円　　 |
| 概算払申請額 | 円 |
| 概算払が必要な理由 |  |
| 添付書類 | （１）　店舗バリアフリー改装補助金交付決定通知書の写し（２）　店舗バリアフリー改装補助金交付請求書（様式第１０号）（３）　概算払に係る補助対象事業における業者等からの請求書（内訳が分かるもの）の写し（４）　通帳等の写し（補助金振込先の金融機関名、支店名、預金種別、口座番号及び口座名義人が確認できるもの） |