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。）

しぶかわｄｅ創業チャレンジ支援事業補助金交付請求書

　　　　　年　　月　　日付け　第　　号で交付決定があったしぶかわｄｅ創業チャレンジ支援事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １ 請求金額 | 円　 |
| ２ 振込口座情報 | 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 区分 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※　発行責任者及び担当者（フルネーム）の連絡先（固定電話番号）をご記入ください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発行責任者： |  | （連絡先） |  |
| 担　当　者： |  | （連絡先） |  |