

様式第9号

年 月 日

澁川市長 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 d e 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 d e 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）