

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概算払申請書
 年 月 日付け 第 号で交付決定のあったしぶかわd e 創業チャレンジ支援事業補助金について、概算払を受けたいので、下記のとおり申請します。
 記

事業所の名称	
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) しぶかわd e 創業チャレンジ支援事業補助金交付決定通知書の写し (2) 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（様式第9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）