様式第７号（第９条関係）

年　　月　　日

砥部町長　様

　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　㊞

連絡先　担　当　者

　　　　電話番号

砥部町サテライトオフィス等開設支援事業補助金精算払請求書

　　　　年　　月　　日付け、　　砥商第　　　号で確定した、砥部町サテライトオフィス等開設支援事業補助金について、砥部町サテライトオフィス等開設支援事業補助金交付要綱第９条の規定により、下記のとおり請求します。

記

精算払請求額　金　　　　　　　円

　　　　　（内訳）交付決定通知額　　金　　　　　　　円

　　　　　　　　　概算払受領済額　　金　　　　　　　円

　　　　　　　　　補助金確定額　　金　　　　　　　円

　　　　　　　　　精算払請求額　　金　　　　　　　円

　【補助金振込先】

　　金融機関名

　　口座種別

　　口座番号

　　口座名義