（様式７）

　　年 月 日

大分県知事　　　　　　　殿

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名

担当者名

連絡先

　　年度大分県被災地域小規模事業者持続化支援事業費補助金交付請求書

年　　月　　日付け　　　第　　　　号で交付決定通知のあった　　　　年度大分県被災地域小規模事業者持続化支援事業費補助金　　　　　　円を精算払（概算払）の方法により交付されるよう、大分県被災地域小規模事業者持続化支援事業費補助金交付要綱第９条の規定により請求します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助金交付決　定　額 | 既受領額 | 今回請求額 | 残額 | 事業完了予定（完了）年月日 | 備考 |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |  |

（注）振込先金融機関名、支店名、預金の種別、口座番号および預金の名義（カタカナ）

　　　＊以下の５項目（カタカナの名義含む）が記載された当該口座の預金通帳のペー

ジのコピーを添付すること。

　　　振込先金融機関名：

　　　金融機関コード（４桁）：

　　　支店名：

　　　支店コード（３桁）：

　　　預金の種別：

　　　口座番号：

　　　預金の名義(カタカナ)：