

高浜市中小企業ステップアップ補助金交付請求書

年 月 日

(宛先) 高 浜 市 長

(申請者) 所 在 地 :

事 業 所 名 :

代 表 者 役 職 :

氏 名 :

印

担 当 者 氏 名 :

電 話 番 号 :

(法人の場合は、代表者印を押印してください。)

高浜市中小企業ステップアップ補助金として、下記金額を交付されたく請求します。

記

補助金請求額 金 円

<口座振込依頼>

交付される補助金は、次の口座へ振込みをお願いします。

金融機関名

銀 行

信用金庫

信用組合

農業協同組合

支店

預金種目 普 通 ・ 当 座

口座番号

--	--	--	--	--	--	--

(フリガナ

)

口座名義人
