様式第１０（第１１条関係）

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