

大分市小規模事業者競争力強化支援事業補助金交付請求書

年 月 日

大分市長 殿

(補助事業者)

所在地

名 称

(フリガナ)

代表者氏名

電話番号

年 月 日付け 第 号 で補助金の額の確定を受けた大分市小規模事業者競争力強化支援事業補助金について、大分市小規模事業者競争力強化支援事業補助金交付要綱第12条の規定により、次のとおり請求します。

請求金額	金 円		
振 込 先	金融機関名		支店名
	種 目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金	
	口座番号		
	(フリガナ) 口座名義人		