

年 月 日

大分市販路拡大チャレンジ補助金交付請求書

大分市長 殿

補助事業者 住 所

氏 名

連絡先

担当者

法人にあつては、主たる事務所の所在地及び名称
並びに代表者の役職・氏名及び担当者の氏名

年 月 日付け 第 号で額の確定通知のあつた大分市販路
拡大チャレンジ補助金について、大分市販路拡大チャレンジ補助金交付要綱第12条
の規定により、次のとおり請求します。

1 補助金交付請求額 円

2 振込先

金融機関名	
支 店 名	
種 類	普通 当座
口 座 番 号	
口 座 名 義	(フリガナ)