（様式第９）

＜全県統一管理番号＞

　　　　　年 月 日

　福島県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名

※共同申請の場合は連名

ふくしま小規模企業者等いきいき支援事業補助金に係る

補助金精算払請求書

ふくしま小規模企業者等いきいき支援事業補助金交付要綱第１８条第２項の規定に基づき、補助金を下記のとおり請求します。

記

１．補助事業名（補助金交付決定通知書の日付を記載のこと。）

　　　　ふくしま小規模企業者等いきいき支援事業

　　　　（令和　年　月　日交付決定）

２．請求金額（単位は円とし、算用数字を用いること。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

うち（補助事業者名）＜代表小規模企業者等＞の請求金額　　　　　　　　　　円

　　（補助事業者名）＜共同小規模企業者等１＞の請求金額　　　　　　　　　円

３．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)：

　　　※共同申請の場合には補助事業者ごとに振込先情報等を記載すること。

**（本件事務担当者氏名：　　　　　　　　　　連絡先：　　　　　　　　　　　）**