

年 月 日

中之条町長 様

申請者 所在地
名称
代表者氏名
連絡先 担当者
電話番号

中之条町サテライトオフィス開設支援補助金交付請求書

中之条町サテライトオフィス開設支援補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 補助金請求額 金 _____ , 000円

2 振込先

金融機関名						銀行・農協・労働金庫 信用金庫・信用組合	
本・支店名	本店 支店・支所					預金種別	普通・当座
口座番号							右づめで記入
口座名義人	フリガナ		-----				
	漢字企業等						