様式第９号（第１１条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 | |  | | | | | |