第11号様式（第15条関係）

　　　　　年 月 日

　（宛先）桜井市長

住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名　　 　　　　印

桜井市事業承継支援補助金に係る補助金交付請求書

　　　年　月　日付　　第　　号で交付決定を受けた桜井市事業承継支援補助金について下記のとおり請求します。

記

1.補助事業名（事業承継事業計画認定通知書の日付を記載のこと。）

　　　　桜井市事業承継支援補助事業

　　　　（　　　年　月　日計画認定）

2.請求金額（単位は円とし、算用数字を用いること。）

補助金交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　円

補助金交付請求額　　　　　　　　　　　　　　　円

3.口座情報

＊口座情報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。（ゆうちょ銀行については、通帳見開き下部に記載のある他の金融機関からの振込先部分）

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先金融機関名 |  |
| 金融機関コード（4桁） |  |
| 支店名 |  |
| 店番号（3桁） |  |
| 預金の種別 |  |
| 口座番号 |  |
| 預金の名義(カタカナ) |  |