様式第９－２

**受付番号：**

平成　　年　　月　　日

全国中小企業団体中央会

会　長　　大　村　功　作　　殿

山形県地域事務局

事務局長　山　本　惣　一　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所（郵便番号、本社所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名（名称、代表者の役職及び氏名）　　　　　㊞

平成２７年度補正ものづくり・商業・サービス新展開支援補助金に係る

補助金精算払請求書

　　平成 年 月 日付け　発第　　　号をもって補助金額の確定がなされた上記補助金について、ものづくり・商業・サービス新展開支援補助金交付規程第１５条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

　１．補助金精算払請求額 　　　　　　　　円（税抜き）

　２．補助金額確定内容

　　　補助金交付決定額 　　　　　　　　円（税抜き）

　　　補助金確定額 　　　　　　　　円（税抜き）

　　　概算払受領済額 　　　　　　　　円（税抜き）

　　　精算払請求額 　　　　　　　　円（税抜き）

　３．振込先金融機関名、支店名、預金の種別、口座番号及び預金の名義

　　　送金口座 　名義

　　　　　　　　　（フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　金融機関名

　　　　　　　　　支店名

　　　　　　　　　（フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　口座種類

　　　　　　　　　口座番号

（注）本様式は、日本工業規格Ａ４判としてください。