(様式16)

**受付番号:県新生活**

　　年　　月　　日

山形県中小企業団体中央会会長　殿

申請者

　　(〒　　　　－　　　　　)

住　　　　所※本社所在地

名　　　　称

代表者役職

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

(連絡担当者役職)

(連絡担当者氏名)

令和2年度山形県新･生活様式対応支援補助金(中小企業支援型)請求書

　令和　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、令和2年度山形県新･生活様式対応支援補助金(中小企業支援型)交付要綱第19条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

　1.補助金確定額　　　　　　　　　　　　　　　　円(税抜き)

　2.補助金請求額　　　　　　　　　　　　　　　　円(税抜き)

3.振　込　先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | フリガナ |  |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種目 | 普通　　･　　当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |