様式第９号（第17条関係）

年　　月　　日

佐賀県産業イノベーションセンター

所　長　　林　　靖　生　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【補助事業者】 | | |
| 事業場所在地 | 〒 | |
|  | 佐賀県 | |
| 事業場名 |  | |
| （法人の場合は法人名、個人事業主の場合は屋号、店舗名等） | | |
| 代表者役職・氏名 | |  |
| 事業担当者名 | |  |
| 連絡先　　電話 | |  |
| E-Mail | |  |

佐賀県中小企業生産性向上支援補助金

交付請求書

令和　年　月　日付け佐産イ第　　　号で確定通知があった佐賀県中小企業生産性向上支援補助金として、下記金額を交付されるよう佐賀県中小企業生産性向上支援補助金交付要綱の規定により請求します。

記

請求額　　　　　　金〇〇〇円

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種別・口座番号 |  |
| 口座名義人（フリガナ） |  |
| 口座名義人 |  |

※実績報告書提出時に添付した口座と異なる場合は「振込口座の通帳の写し」をあらためて添付してください。（銀行名、支店名、口座番号、口座名義（フリガナ）全てが分かるページ）