（様式第９）

**【**新ビジネスモデル展開促進補助金事務局提出用**】**

　　　令和　　年 月 日

愛媛県商工会連合会会長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名　　　　　　　印

新ビジネスモデル展開促進補助金に係る

補助金精算払請求書

新ビジネスモデル展開促進補助金交付規程第１８条第２項の規定に基づき、補助金を下記のとおり請求します。

記

１．補助事業名（補助金交付決定通知書の日付を記載のこと。）

　　　　新ビジネスモデル展開促進補助金事業

（令和　年　月　日交付決定（第　回受付締切分））

２．請求金額（単位は円とし、算用数字を用いること。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３．口座情報

＊７項目（カタカナの名義含む）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。

|  |  |
| --- | --- |
| 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) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補助金事務局使用欄 | | |
| 通帳と照合 | データ  入力 | データ  照合 |
| 印 | 印 | 印 |