

年 月 日

大鰐町長 殿

請求者 住所

氏名 印

令和 8 年度大鰐町空き店舗等活用創業支援事業補助金請求書

年 月 日付け 第 号で交付額の確定通知を受けた令和 8 年度
大鰐町空き店舗等活用創業支援事業補助金として、下記の金額を請求します。

記

金 _____ 円

《振込先 (※請求者名義の口座に限る)》

金融機関名 :

支 店 名 :

口 座 番 号 : 普通・当座 NO. _____

(フリガナ)

口 座 名 義 :

※振込口座が確認できる通帳等の写しを添付してください。

※補助金の請求書は、補助金の確定通知を受けた後 30 日以内に提出が必要です。