様式第９―２

**受付番号：**

平成　　年　　月　　日

岩手県地域事務局

岩手県中小企業団体中央会

会　長　谷 村　久 興　様

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２５年度中小企業・小規模事業者ものづくり・商業・サービス革新事業に係る

補助金精算払請求書

平成 年 月 日付け　　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、中小企業・小規模事業者ものづくり・商業・サービス革新事業に係る補助金交付規程第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

　（補助事業者名）＜代表者＞

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１）連携体で申請して補助金交付を受けている場合、補助事業者ごとに記載してください。

（注２）本様式は、日本工業規格Ａ４判としてください。