様式第９－１

**受付番号：**

平成　　年　　月　　日

全国中小企業団体中央会

会　長　　大　村　功　作　　殿

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　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所（〒　　－　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○県△△市～～

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　　称　株式会社□□□

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　役職・氏名　代表取締役　××　××　　　　㊞

平成２７年度補正ものづくり・商業・サービス新展開支援補助金に係る

補助金概算払請求書

　　平成２８年 月 日付け２８岩中発第　　　号をもって交付決定の通知があった上記補助金について、ものづくり・商業・サービス新展開支援補助金交付規程第１５条の規定に基づき、別紙を添えて下記のとおり請求します。

記

　１．補助金概算払請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

　２．請求金額内容

　　　　補助金交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

　　　　今回請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

　　　　残　　　　　　額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

３．概算払を必要とする理由

４．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

　　　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）本様式は、日本工業規格Ａ４判としてください。

様式第９－１の別紙

|  |  |
| --- | --- |
| **＜経費明細表＞**　　　　　**（事業者名：　　　　　　　　　　）** |  |
| （単位：円） |
| 経費区分 | 補助金交付決定額 | Ａ | Ｂ | Ｂ×2/3以内 | 積算基礎（Ａ：税込み） |
| 補助事業に要した経費 | 補助対象経費 | 補助金の額 |
| （税込み） | （税抜き） | （税抜き） | （税抜き） |
| 機械装置費（単価50万円以上） |  |  |  |  |  |  |
| 機械装置費（単価50万円未満） |  |  |  |  |  |  |
| 技術導入費 |  |  |  |  |  |  |
| 運搬費 |  |  |  |  |  |  |
| 専門家経費 |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |

（注１）未使用費目は削除して、行を詰めてください。

（注２）「積算基礎」は、「補助事業に要した経費（税込み）」について単価や旅行程など経費の内訳を明確に記載してください。