様式第９号（第１０条関係）

毛呂山町空き店舗利活用創業チャレンジ支援補助金交付請求書

年　　月　　日

毛呂山町長　あて

住所

団体名

代表者名　　　　　　　　　　　印

電話番号

毛呂山町空き店舗利活用創業チャレンジ支援補助金交付要綱第１０条の規定により、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付決定番号 | 第　　号 | 年月日 | 年　　月　　日 |
| 補助対象事業名 | 空き店舗利活用事業 | | |
| 補助事業の内容 |  | | |
| 補助金請求額 | 円 | | |
| 添付書類 | 毛呂山町空き店舗利活用創業チャレンジ支援補助金交付確定通知書の写し | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助金  振込先 | 金融機関名 | 銀行・信用金庫　　　　　　支店 | | |
| 口座種別 |  | 口座番号 |  |
| （フリガナ）  口座名義人 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |