（様式４号）

中小企業経営構造転換促進事業補助金（第２弾） 精算払請求書

年　　月　　日

長野県知事　　　　　　殿

住　所

名　称

代表者 　　氏　　　　名

　　　　　年　　月　　日付長野県達　　　第　　　号で額の確定のあった補助金を下記のとおり、精算払してください。

記

１　補助事業の種類

２　補助事業名

３　補助金確定額 　　　　　　　　　　　　　　　　　円

４　精算払請求額 　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

５　補助金の振込先口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名等 |  |
| 口座の種類 |  | 口座番号 |  |
| （フリガナ）  口座名義人 |  | | |

（連絡担当者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者所属・役職・氏名 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| Ｅメールアドレス |  | | |