**【２次】**

管理番号

 　　　　　※管理番号下3桁を入力して下さい。

（様式９）

　　年 月 日

岐阜県商工会連合会 会長　殿

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名　　　　　　　　　印

新型コロナウイルス感染症対応事業者応援補助金<サービス産業>に係る

補助金精算払請求書

新型コロナウイルス感染症対応事業者応援補助金<サービス産業>交付要領第１５条の規定に基づき、補助金を下記のとおり請求します。

記

１．補助事業名（補助金交付決定通知書の日付を記載のこと。）

　　　　新型コロナウイルス感染症対応事業者応援補助金事業

　　　　（令和２年９月１８日交付決定）

２．請求金額（単位は円とし、算用数字を用いること。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

３．振込先金融機関名、支店名、預金の種別、口座番号および預金の名義（カタカナ）

　　　＊以下の５項目（カタカナの名義含む）が記載された当該口座の預金通帳のペー

ジのコピーを添付すること。

　　　振込先金融機関名：

　　　金融機関コード（４桁）：

　　　支店名：

　　　支店コード（３桁）：

　　　預金の種別：

　　　口座番号：

　　　預金の名義(カタカナ)：