

(様式4号)

中小企業経営構造転換促進事業補助金 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 | | | |