

年 月 日

高砂市長 様

所在地  
事業所名  
代表者名  
電 話 ( ) -

高砂市中小事業者福利厚生向上奨励補助金交付請求書

年 月 日付け高商第 号により交付決定及び交付確定を受けた  
高砂市中小事業者福利厚生向上奨励補助金について、高砂市中小事業者福利厚生向上  
奨励補助金交付要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり請求します。

記

- 1 請 求 額 金 円
- 2 補助金の名称 高砂市中小事業者福利厚生向上奨励補助金
- 3 補助金の振込先

振込先 金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所			
種 別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号				
フリガナ						
口座名義人						

※交付決定者と口座名義人の氏名は同一であること。  
※この書類の提出の際には、口座情報が確認できる書類を添付してください。

発行責任者 氏 名  
電 話 ( ) -  
担当者 氏 名  
電 話 ( ) -