様式第６号（第１５条関係）

　　年　　月　　日

大　館　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　　　－

　　　　　　　　　申請者　事業所の所在地　　　大館市

　　　　　　　　　　　　　事業所の名称

代表者職･氏名　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（ 個人事業主の場合のみ住所を記載　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

　　　　　　　　　　　　 担当者部署･氏名 　　　　　　　　　　　・

　　　　　　　　　　　　　連絡先電話番号等　　 TEL: 　　　　　　　　 　FAX:

補助金交付請求書

　大館市地域産業担い手確保支援事業費補助金交付要綱第１５条の規定により、下記のとおり補助金を請求します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 補助金名称 | 大館市地域産業担い手確保支援事業費補助金 | | | |
| 事業区分 | 募集支援事業 | | | |
| 請求金額 | ，０００円 | | | |
| 振　込　先 | 銀行  信 用 組 合  労働金庫  農業協働組合 | | 支店名 | 支店  支所 |
| 普通・当座・貯蓄 | (口座番号) | | |
| (フリガナ)  口座名義人 |  | | | |

※請求者本人名義の口座であること。