第５号様式

令和　　年　　月　　日

公益財団法人石川県産業創出支援機構

理事長　　田　中　新 太 郎　様

**＜申　請　者＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 | 〒 |
| 住所・所在地 |  |
| 企業名又は屋号代表者役職・氏名 | ㊞　 |

令和　年度成長促進高度アドバイザー活用事業に係る精算払請求書

　令和　 年 　月 　日付石産　　　号により補助金の額の確定通知のあった上記事業について、下記のとおり請求します。

記

１　補助金請求額　　　　　　　　　　　円（全角算用数字を使用すること。）

２　振込先口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　振込先(※１) |  | 銀行金庫・組合農協・漁協 |  | 本店・支店出張所本所・支所 |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 支店コード |  |  |  |
| 店番（※2） |  | 預金種類 | 普通 | 当座 |
| □ | □ |
| 口座番号（右づめ） |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ）口座名義 |  |
|  |

※1　振込先は、申請者名義（当該法人の口座、個人事業主は事業に使用している当該個人事業主の口座）に限る。

※2　振込先をゆうちょ銀行とする方のみ記載して下さい。

※3　記入いただいた情報は本補助金に関する業務にのみ使用します。

**【添付書類】**　振込先口座の通帳のコピー

（金融機関名、本・支店名、口座番号、口座名義人がわかるもの）