（様式第７―１号）

年　　月　　日

石 垣 市 商 工 会 長 殿

郵便番号　　：

事業所所在地：

事業所名　　：

代表者役職　：

代表者氏名　：　　　　　　　　　　　　　　㊞

いしがき持続化応援補助金【創業支援枠】に係る

補助金精算払請求書

いしがき持続化応援補助金交付規程第１６条第２項に基づき、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）

　　　いしがき持続化応援補助金（令和4年●月●日交付決定）

２．請求金額（単位は円俊、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)：