様式第１０号

年　　月　　日

沼田市長　　　　　　　　　様

申請者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

沼田市サテライトオフィス等誘致推進補助金交付請求書

　　　年　　月　　日付け沼　　　第　　　号で補助金の額の確定を受けた沼田市サテライトオフィス等誘致推進補助金について、下記のとおり請求します。

記

１　交付請求額

|  |  |
| --- | --- |
| サテライトオフィス等開設費補助金 | 円 |
| 雇用拡大推進補助金 | 円 |
| 合　　計 | 円 |

２　振込先金融機関

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 本・支店名 |  |
| 口座区分 | 普通 ・ 当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |
| 口座名義のフリガナ |  |