

第3号様式（第8条関係）

草加市事業者連携型売上V字回復チャレンジ事業補助金交付請求書

年 月 日

草加市長

宛て

所在地

団体名

代表者氏名

印

電話・FAX

年 月 日付け 第 号で交付（ 決定 ・ 確定 ）を受けた草加市事業者連携型売上V字回復チャレンジ事業補助金について、次のとおり請求します。

1 補助金交付請求額 円

2 概算払・精算払

補助金振込銀行口座	
金融機関名・支店名	
口座の種類別	普通 ・ 当座 （どちらかに○）
口座番号	
ふりがな	
口座名義	