様式第９－２

**受付番号：**

平成　　年　　月　　日

全国中小企業団体中央会

会　長　　大　村　功　作　　殿

徳島県地域事務局

徳島県中小企業団体中央会

会　長　　布　川　　　徹　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者住所（郵便番号、本社所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名（名称、代表者の役職及び氏名）　　　　　㊞

平成２９年度補正ものづくり・商業・サービス経営力向上支援補助金に係る

補助金精算払請求書

　　平成　　年　　月　　日付け　２９徳中地第　　　号をもって補助金額の確定がなされた上記補助金について、ものづくり・商業・サービス経営力向上支援補助金交付規程第１５条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

　１．補助金精算払請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

　２．補助金額確定内容

　　　補助金交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

　　　補助金確定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

　　　概算払受領済額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

　　　精算払請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

　　＜内　訳＞　　※　「一般型」「小規模型」の場合は、内訳欄を削除してください。

＜幹事企業＞

　　　補助金交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

　　　補助金確定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

　　　概算払受領済額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

　　　精算払請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

　　＜連携先企業１＞

　　　補助金交付決定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

　　　補助金確定額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

　　　概算払受領済額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

　　　精算払請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円（税抜き）

３．振込先金融機関名、支店名、預金の種別、口座番号及び預金の名義

　　　送金口座　　名義

　　　　　　　　　（フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　金融機関名

　　　　　　　　　支店名

　　　　　　　　　（フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　口座種類

　　　　　　　　　口座番号

※　連携体の場合は、以下を使用してください。

　　＜幹事企業＞

　　　送金口座　　名義

　　　　　　　　　（フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　金融機関名

　　　　　　　　　支店名

　　　　　　　　　（フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　口座種類

　　　　　　　　　口座番号

　　＜連携先企業１＞

　　　送金口座　　名義

　　　　　　　　　（フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　金融機関名

　　　　　　　　　支店名

　　　　　　　　　（フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　口座種類

　　　　　　　　　口座番号

（注１）振込先口座の通帳の表紙など、口座情報（口座種類・番号・名義・名義フリガナ、金融機関名・支店名等）がわかるものの写しを添付してください。