

(様式4号)

中小企業経営構造転換促進事業補助金（第1弾） 精算払請求書

年 月 日

長野県知事 殿

住 所

名 称

代表者 氏 名

年 月 日付長野県達 第 号で額の確定のあった補助金を下記のとおり、精算払  
してください。

記

1 補助事業の種類

2 補助事業名

3 補助金確定額 円

4 精算払請求額 円

5 補助金の振込先口座

|                 |  |      |  |
|-----------------|--|------|--|
| 金融機関名           |  | 支店名等 |  |
| 口座の種類           |  | 口座番号 |  |
| (フリガナ)<br>口座名義人 |  |      |  |

(連絡担当者)

|             |  |       |  |
|-------------|--|-------|--|
| 担当者所属・役職・氏名 |  |       |  |
| 電話番号        |  | FAX番号 |  |
| Eメールアドレス    |  |       |  |