**令和5年度**

様式第９号(第10条関係)

西伊豆町商工会ワーケーション導入支援補助金交付請求書

令和 年　　月　　日

　　西伊豆町商工会長　様

申請者　　住所

氏名　　　　　 　　　　　㊞

電話

　令和 年　　月　　日付け西商工第　　　号で補助金の交付確定受けた西伊豆町商工

会ワーケーション導入支援補助金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　円

（振込先）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本店  支店 |
| 預金種別 | 普通　　　　　　　　当座 | |
| 口座番号 |  | |
| (フリガナ)  口座名義人 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

※通帳の表面とひらいて1,2頁の写しを添付する。