様式第６号（第９条関係）

　　年　　月　　日

魚津市長　　　　　　　宛

請求者　住所又は所在地

　　氏名又は名称　　　　　　　印

魚津市創業者支援事業助成金請求書

年　　月　　日付け魚津指令第　　号で交付決定を受けた魚津市創業者支援事業助成金として下記金額を請求します。

なお、助成金は次の口座に振込願います。

記

請求金額　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取扱金融機関名 | 銀行金庫農協 | 本店支店支所 |
| 金融機関ｺｰﾄﾞ |  |  |  |  | 店舗ｺｰﾄﾞ |  |  |  |
| 口座名義人(預金者名） | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 種　別 | １　普　通２　当　座３　その他　　(　　　) | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

※請求者名義の口座を記入してください。