

請 求 書

年 月 日

太子町長 様

住所又は
事業所所在地

氏名又は
法人名・代表者名

㊞

(シャチハタ不可)

電話番号

請求額 金 円

太子町早期経営改善計画策定促進補助金として、上記金額の支払いを請求します。

(振込口座)

金融機関名	
支店名	支店
種 別	1 普通 2 当座
口座番号	
口座名義人 (かかけで)	

※請求者と同一名義の口座を必ず指定してください。