（様式第９）

＜全県統一管理番号＞

　　　　　年 月 日

　福島県知事　様

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

名　　称

代表者の役職・氏名

※共同申請の場合は連名

ふくしま小規模企業者等いきいき支援事業補助金に係る

補助金精算払請求書

ふくしま小規模企業者等いきいき支援事業補助金交付要綱第１８条第２項の規定に基づき、補助金を下記のとおり請求します。

記

１．補助事業名（補助金交付決定通知書の日付を記載のこと。）

　　　　ふくしま小規模企業者等いきいき支援事業

　　　　（令和　年　月　日交付決定）

２．請求金額（単位は円とし、算用数字を用いること。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

うち（補助事業者名）＜代表小規模企業者等＞の請求金額　　　　　　　　　　円

　　（補助事業者名）＜共同小規模企業者等１＞の請求金額　　　　　　　　　円

**（本件事務担当者氏名：　　　　　　　　　　連絡先：　　　　　　　　　　　）**