

(様式4号)

中小企業経営構造転換促進事業補助金（第2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) 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			