

様式第 1 0 号（第 1 4 条関係）

年 月 日

多賀城市長 殿

所在地
事業所名
代表者名
電話番号

多賀城市創業支援補助金交付請求書

年 月 日付け第 号で補助金交付額確定の通知を受けた令和 7 年度多賀城市創業支援補助金について令和 7 年度多賀城市創業支援補助金交付要綱第 1 4 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求額			
事業所名称			
押印省略時には、必ず御記入ください。	発行責任者 (フルネーム)	職・氏名	電話
	担当者 (フルネーム)	氏名	電話

振込先口座名							
金融機関名	銀 行			本店（所）			
	農 協			支店			
金融機関コード	金 庫			支所			
	信用組合						
金融機関コード				支店コード			
口座種別	普 通 ・ 当 座						
口座番号							
フリガナ							
口座名義人							

※振込先口座確認のため通帳又はキャッシュカードの写し等を添付してください。