

請 求 書

請求日 令和 ● 年 ● 月 ● 日

長 崎 市 長 様

下記の金額を請求します。

申請書と同じ

住 所 長崎市●●町● - ●

商 号 ●●株式会社

氏 名 ●● ●●

主に役職者の方(代表取締役、営業所長等権限の委任を受けた方)

請求書の発行・送付等の事務を担当する方

発行責任者	フルネーム	電話：000-000-0000
発行担当者	フルネーム	電話：000-000-0000

振 替 先	金 融 機 関 名				支店（支所）名						
	●● 銀 行 金庫・組合				●● 支店						
	預 金 種 別				口 座 番 号						
	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄 4. 別段 (該当するものを○印で囲んでください)				0	0	0	0	0	0	0
	口座名義（カタカナで記入して下さい）										
	マルマルカブシキガイシャ										

請 求 金 額	百	十	億	千	百	十	万	千	百	十	円

補助金等確定通知書から請求額を記載

(注)・金額の頭に¥をつけること。

・請求金額の改ざん、又は訂正をしてはならない。

件 名 長崎市チャレンジ企業応援事業費補助金