

（あて先）八戸市長

店舗所在地  
店 舗 名 称  
請求者 住 所  
申 請 者 名  
代表者職氏名

請 求 書

令和 年 月 日付け八ま第 号で補助金の交付確定の通知を受けた令和8年度中心商店街空き店舗・空き床解消事業補助金について、下記のとおり請求します。

なお、補助金の支払いは、下記の口座へ振込みしてください。

- 1 交付決定補助金額 金 円
- 2 確定補助金額 金 円
- 3 請求補助金額 金 円

●振込口座

銀行名		支店名	
預金種別		口座番号	
(カナ)			
口座名義人			