

（あて先）八戸市長

請求者 店舗所在地
店舗名称
住 所
代表者氏名

印

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6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			