第５号様式

令和　　年　　月　　日

福　島　県　知　事

所在地

名　称

代表者の職・指名

福島県本社機能移転促進事業費補助金交付申請書

福島県本社機能移転促進事業費補助金交付要綱第9条の規定による補助金の交付を受けたいので。福島県補助金等の交付等に関する規則第4条第1項の規定により、下記金額の補助金を交付してくださるよう申請します。

記

１　補助金額　　　　　　　金　　　　　　　　　　　円

２　補助対象経費　　　　　金　　　　　　　　　　　円

３　整備した施設等の名称

４　設置場所

５　補助金振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 口座種別(いずれかに○) |
| 支　店　名 |  | 普通　・　当座 |
| 口座名義人(カタカナ) | (漢字使用不可｡カタカナ及び英数字のみで記載してください｡) |
| 口座番号 |  |

※振込先確認のため、通帳等の口座名義人(カタカナ)記載部分の写しを添付してください。

※口座名義は、補助金申請者と同一である必要があります。

６　本件責任者及び担当者

　　責任者氏名

　　担当者氏名

　　連　絡　先