様式第６号

　　　　年度　イノベーション人材等育成事業に係る補助金精算払請求書

　　　　年　　月　　日

広　島　県　知　事　　様

（補助事業者）

郵便番号

住所

会社名

代表者役職・氏名

担当者役職・氏名

電話番号

メールアドレス

　　　　年　　月　　日付け　　第　　号で交付決定通知のあったこの補助事業について、イノベーション人材等育成事業補助金交付要綱第１０条の規定により、次のとおり請求します。

１　請　求　額　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

２　振　込　先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本店・・支店名 |  |
| 預金種目 |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義（ﾌﾘｶﾞﾅ） |  |

（注１）算用数字を使用すること。

（注２）用紙の大きさは日本産業規格Ａ４とし、縦位置左とじとすること。