様式第６号（第10条関係）

年　　月　　日

水戸市長　様

所在地

名称

代表者氏名

電話番号

サテライトオフィス等開設促進補助金請求書

年　　月　　日付け　　第　　号で額の確定の通知を受けたサテライトオフィス等開設促進補助金の交付を受けたいので，水戸市サテライトオフィス等開設促進補助金交付要項第10条の規定により下記のとおり請求します。

記

１　補助金請求額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　振　込　先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| (フリガナ)名義人 |  |
| 口座の種類 | 普通　　　　当座　　　　その他（　　　　　）　　 |
| 口座番号 |  |