様式第１０号

令和　　年　　月　　日

岡山県知事　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　（補助事業者）

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地(住所) |  |
| 名称(屋号) |  |
| 代表者職・氏名 |  |

人手不足対策設備導入等支援補助金精算払請求書

　令和　　年　　月　　日付け、岡山県指令産企第　　　　号で確定通知のあった人手不足対策設備導入等支援補助金について、人手不足対策設備導入等支援補助金交付要綱第１３条第２項の規定により、次のとおり請求します。

記

請求金額　　金　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口 座 振 替 払 | 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金種目 | １ 普通　　２ 当座 | | |
| 口座番号 |  | | |
| 口座名義(カタカナ) |  | | |

**※預金通帳の写し等の「支店名」「預金種目」「口座番号」「口座名義（カタカナ）」が確認できる書類を添付すること。**

（発行責任者及び担当者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 役職 | 氏名 | 連絡先 |
| 発行責任者 |  |  |  |
| 担当者 |  |  |  |