様式第１０号

堺市中小企業DXリスキリング補助金交付請求書

　　令和　　年　　月　　日

堺　市　長　　　殿

所在地：

団体名：

代表者 職 氏名：

令和　年度堺市中小企業DXリスキリング補助金について、堺市中小企業DXリスキリング補助金交付要綱１７の規定により、次のとおり請求します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 補助年度 | 令和　年度 | 補助金の名称(又は補助事業名) | 堺市中小企業DXリスキリング補助金 |
| 交付決定通知 | 令和　　年　　月　　日付け通知 | 　　　第　　　　　号 |
| 補助金交付決定額 | 　　　　　　　　円 |
| 確定通知 | 令和　　年　　月　　日付け通知 | 　　　第　　　　　号 |
| 補助金確定通知額 | 　　　　　　　　円 |
| 内訳 | 既受領額 | 　　　　　　　　円 |
| 今回請求額 | 　　　　　　　　円 |
| 残額 | 　　　　　　　　円 |

振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 |  |
| 支店 |
| 預金種別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |
| 口座名義人（申請人と同一名義） | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |

※ 補助金の交付請求の期日は、確定の通知を受けた日から起算して１５日以内とすること。