

様式第5号

令和 年 月 日

沖縄県知事 殿

事業者番号
所在地
申請者名称
代表者役職
代表者氏名 印

家族で Stay Hotel 事業 精算払請求書

家族で Stay Hotel 事業補助金交付要綱第11条に基づき、下記のとおり補助金の支払いを請求します。

記

精算払請求額 金 円

確定額	概算払既受領額	今回請求額
円	円	円

(振込先)

金融機関名	(銀行コード:)
本・支店名	(本・支店コード:)
預金種別	普通 ・ 当座 (どちらかに○)
口座番号	
フリガナ	
名義人	

※ 名義人の名称・フリガナは省略せずに正確に記入してください。
(正確に記入していないと、支払いができない場合があります)