年　　月　　日

　東京都知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

実印

　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

バリアフリー情報発信支援事業補助金請求書

　　年　　月　　日付　　　　 第　　号をもって額の確定通知があった補助金について、下記のとおり請求します。

記

１　補助金請求額

　　金　　　　　　　円

（本件についての連絡先）

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 所 在 地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

以上