

様式第 9

年 月 日

TOPPAN 株式会社  
代表取締役社長 殿

申請者 住 所  
名 称  
代表者等名

小型旅客船等の安全・安心確保推進事業補助金  
精算払請求書

年 月 日付け第 号（給付決定番号）をもって給付決定があった上記  
補助金について、小型旅客船等の安全・安心確保推進事業補助金給付規程第 17 条第 2 項の  
規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

1. 精算払請求金額（算用数字を使用すること。） 金 円
2. 振込先  
銀行名：  
支店名：  
預金の種別：  
口座番号：  
口座名義：