様式第４号(第８条第２項関係)

鉾田市持続した経営支援事業給付金請求書

　　年　　月　　日

鉾田市長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | | |
|  | 住所 | |
|  | 氏名 |  |
|  | (法人にあっては，主たる事業所の所在地，その名称及び代表者氏名) | |
|  | 電話番号 | |

鉾田市持続した経営支援事業給付金支給要綱第８条第２項の規定により，次のとおり請求します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支給通知を受けた年月日及び番号 | 年　　月　　日　　　　　第　　　　号 | |
| 決定額 | 金　　　　　　　　　　円 | |
| 請求額 | 金　　　　　　　　　　円 |

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座種別  (どちらかに○) | 普　通　・　当　座 |
| 口座番号 |  |
| (フ リ ガ ナ)  口座名義人 |  |

備考　上記口座が確認できるところの，通帳の写しを添付すること。