

銚田市持続した経営支援事業給付金請求書

年 月 日

銚田市長 宛

申請者
住所
氏名 印
(法人にあつては、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

銚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場所の、通帳の写しを添付すること。