

年 月 日

串間市長 島田 俊光 様

郵便番号

住所

商号又は名称

代表者名

串間市経営継続サポート給付金請求書

串間市経営継続サポート給付金について、下記のとおり請求します。

記

金 _____円

【振込先口座】

金融機関名	
預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他（ ）
口座番号	
口座名義	(カナ) -----

※「金融機関名」の欄には、支店名等まで記入してください。

※ 事業所の開設者（交付申請書兼実績報告書兼誓約書提出者・請求者）と異なる法人や個人の口座には原則振り込めません。やむを得ず異なる名義に振込が必要な場合は、ご相談ください。