様式第5号（第7条関係）

築上町商工業事業者支援給付金支給請求書

令和　　年　　　月　　　日

築上町長　新川　久三　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

氏名又は法人名

代表者（法人のみ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　築上町商工業事業者支援給付金について、下記のとおり請求します。

　給付金の交付決定がされた場合には、下記口座に振り込みをお願いします。

記

１．請求金額　￥　　　　　　　　　　　　　　円

２．振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | 銀行信金信組農協その他 | 　　支店 |
| 預金種類 | 普通　・　通常　・　当座 | 口座番号 |  |
| 口　座名義人 | カナ | 　　 |
| 漢字 | 　　 |

３．添付書類

　〇振込先が分かる書類（預金通帳等）の写し

（漢字氏名、カナ氏名、銀行名、支店名、口座番号が確認できるもの）

　※原則として、口座名義人と申請者が違っていると支払いができませんので、ご注意ください。