

（宛先）多賀城市長

経営環境変化対応資金連動型給付金交付請求書

年 月 日付け多賀城市指令第 号で交付決定兼額の確定の通知があったこのことについて、多賀城市経営環境変化対応資金連動型給付金交付要綱第8条第1項の規定により、下記のとおり請求します。

1 事業者

所在地	〒		
事業者名 (個人事業主は氏名)			
代表者名 (職・氏名)			
担当者	発行責任者 (フルネーム)	職・氏名	電話番号
	担当者 (フルネーム)	職・氏名	電話番号

2 請求額

	円
--	---

3 振込先口座

金融機関名	名称					本支店名				
	金融機関 コード					店番				
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号						※左詰で記載してください		
口座名義人（カナ）								※カタカナで記載してください		

※給付金受取口座の通帳見開きの写しを提出してください。
※法人は法人名義の振込口座、個人事業主は申請者本名義の口座を提出ください。
ネット銀行・当座預金等で通帳が無い場合も必ず口座番号・カナ名義が分かるものを提出ください。