様式第３号（第８条関係）

令和　　年　　月　　日

　（宛先）小海町長

（申請人）

所 在 地

住　　所（個人の場合）

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

小海町経営継続支援金請求書

　令和　年　月　日付け　　第　　号により交付決定を受けた小海町経営継続支援金事業について、下記のとおり請求します。

記

１　事業名　小海町経営継続支援金事業

２　請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　円

３　給付金振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先金融機関 | | 銀　　行　　　　　　　　　　本店  　　　　　　　　信用金庫 支店  　　　　　　　　信用組合 支所  　　　　　　　　農　　協 出張所  　　　　　　　　労働金庫  　　　　　　　　その他 | | | | | | | |
| 振　込　口　座 | 預金種目  （○で囲む） | 普通　　　当座　　　貯蓄　　　　その他 | | | | | | | |
| 口座番号  （右詰め） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | |