

(宛先) 佐久穂町長

(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

㊞

佐久穂町農林水産物製造加工事業者経営維持給付金請求書

年 月 日付け 第 号により確定を受けた佐久穂町農林水産物製造加工事業者経営維持給付金事業について、下記のとおり請求します。

記

- 1 事業名 佐久穂町農林水産物製造加工事業者経営維持給付金事業
- 2 請求金額 円
- 3 給付種別 1. 振込による給付希望 ・ 2. 現金による給付希望
 (いずれかの番号を○で囲む)
 振込により給付を受ける場合は 4 給付金振込先へ記入
- 4 給付金振込先

振込先金融機関		銀 行 信用金庫 信用組合 農 協 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	-----							