

（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

⑩

電話番号

佐久穂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佐久穂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 佐久穂町経営継続支援金事業

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 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								