

令和 4年 月 日

高鍋町長 殿

郵便番号

住所又は所在地

〔個人:居住地
法人:会社の所在地〕

商号又は名称

代表者名

印

高鍋町感染症対策営業時間短縮要請協力金事業支援金（令和4年1月25日要請分）
交付請求書

高鍋町感染症対策営業時間短縮要請協力金事業支援金（令和4年1月25日要請分）について、下記のとおり請求します。

記

	百万	拾万	万	千	百	拾	円
					0	0	0

【振込先口座】

金融機関名		本店 支店 出張所
預金種別	普通 ・ 当座 ・ その他（ ）	
口座番号		
口座名義	※通帳記載のカタカナをそのまま転記してください。	

- ※ 事業所の開設者（申請書の提出者・請求者）と異なる法人や個人の口座には振り込めません。
- ※ 押印する印鑑：銀行印である必要はありませんが、シャチハタ等のスタンプ式の印鑑は不可です。申請書と同じ印鑑を使用してください。