

村田町感染症拡大防止協力金交付請求書

村田町長 大沼 克巳 殿

	郵便番号	〒 _____ - _____
	本店所在地	_____
事業者	又は住民登録地	_____
	フリガナ	_____
	法人名	_____
	又は屋号	_____
代表者	役職	_____
	フリガナ	_____
	氏名	_____ 印

令和 年 月 日付け村まち第 号で交付決定及び額の確定の通知がありました
標記の協力金について、村田町感染症拡大防止協力金交付要綱第7条第1項の規定に基づき、下記のとおり請求いたします。

記

- 1 補助事業の名称 村田町感染症拡大防止協力金
- 2 対象となる要請名 宮城県第11期
- 3 請求額 円
- 4 支払口座振込依頼

金融機関名		金融機関 コード							
支店名 (店名)	本店 支店	支店コード (店番)							
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (右詰め)							
口座名義人 カタカナ									

※口座は法人の場合は法人名義、個人事業主の場合は申請者本人名義の口座を指定
※ゆうちょ銀行の場合は振込用の「店名・店番・口座番号」を記入してください。
※預金通帳の写し（通帳のオモテ面と通帳を開いた1・2ページ目の写し）又はキャッシュカードの写しを添付してください（金融機関名・支店名・口座種別・口座番号・口座名義人名・フリガナが確認できるもの）。