様式第３号（第６条関係）

雲南市事業継続支援事業給付金交付請求書

　　年　　月　　日

　　雲南市長　　　　　　　　様

住所又は所在地

法人名又は商号

　代表者氏名　　　　　　　　　㊞

　　　　　年　　月　　日付け指令　　第　　　号で交付する給付金の額の決定があったこの給付金について雲南市事業継続支援事業給付金交付要綱第６条の規定により下記のとおり請求します。

　　　　　　　　　　請求金額　金　　　　　　　　円

雲南市事業継続支援事業給付金について、下記の口座に振り込み願います。

【振込先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　銀行・農協　　　　　信金・労金　　　　　信組・信連 | 本・支店名 |  |
| 預金種別 | 普通　　・　　当座　　・　（　　　　） |
| 口座番号 | 右詰で記入してください。 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 |  |

＊　口座名義人は、申請者と同一名のものをお願いします。