

年 月 日

鳥栖市長 様

申請者 事業所所在地 鳥栖市
 法人名又は屋号
 代表者氏名 ⑩
 電 話 ()

鳥栖市事業者感染防止対策支援事業補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で決定通知を受けた鳥栖市事業者感染防止対策支援事業補助金について、下記金額を交付されるよう鳥栖市事業者感染防止対策支援事業補助金交付要綱第9条の規定により請求します。

記

1 請求額 00円

2 振込指定口座

金融機関名	銀行・信用金庫 農協・労働金庫	本店・支店 支所・出張所
預金種別	普通 ・ 当座	
口座番号	(口座番号を右詰で記入してください。)	
フリガナ		
口座名義人		

3 関係書類 (添付した書類のチェック欄にレ点を記入してください。)

通帳の写し (通帳を開いた1・2枚目)

※電子通帳など、紙媒体の通帳がない場合は、口座情報が分かるものの写し