様式第５号（第７条関係）

森町経営継続給付金請求書

金　　１００，０００　円

　ただし、　　年　　月　　日付け　　第　　号により給付金の交付の決定を受けた森町経営継続給付金として、上記のとおり請求します。

年　　月　　日

森町長　太田康雄　様

住　　所

事業所名・法人名

氏名・代表者名　　　　　　　　　　印

電話番号

振込先口座　※申請者名義の口座に限ります。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金 融 機 関 名 | | 支 店 名 | | 預金  種別 | 口座番号（右詰め） | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 銀行　金庫  信組　信連  農協　漁連 |  | 本・支店  本・支所  出張所 | １ 普通  ２ 当座 | 口座名義人（フリガナ） | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |