年　　　月　　　日

魚津市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　請求者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

魚津市飲食券取扱事業者支援助成金請求書

魚津市飲食券取扱事業者支援助成金を下記の通り請求します。

　　　　　　　　　　　　　　　記

請求額　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取扱金融機関名 | 銀行金庫農協 | 本店支店支所 |
| 金融機関ｺｰﾄﾞ |  |  |  |  | 店舗ｺｰﾄﾞ |  |  |  |
| 口座名義人(預金者名） | フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 種　別 | １　普　通２　当　座３　その他　　(　　　) | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |

※請求者名義の口座を記入してください。