

年 月 日

清須市長 様

事業者

所在地又は住所

名称又は屋号

代表者職氏名

(署名又は記名押印)

電話番号

接客形態事業者感染症対策強化支援補助金交付請求書

清須市接客形態事業者感染症対策強化支援補助金交付要綱第12条の規定に基づき、下記のとおり接客形態事業者感染症対策強化支援補助金を請求します。

記

1 補助金支払請求額

金額							円
----	--	--	--	--	--	--	---

2 振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合		本店 支店 出張所
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

※ 個人事業者の場合は、振込先は代表者の名義をご記入ください。

※ 金融機関名、預金種目、口座種目、口座番号及び口座名義人が分かる通帳の写し等を添付してください。