（様式第６号）

明和町生産性向上等事業者支援金精算払請求書

令和　　年　　月　　日

明和町商工会　会長　あて

申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 | 　　515- |
| 住所又は所在地 | 　　明和町 |
| 名　　称 | 　　　　　　　　　　　　印 |
| 代表者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　 |

明和町生産性向上等事業者支援金を次のとおり請求いたします

１．請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　円

２．振込口座　　　　金融機関名

　　　　　　　　　　支店名

　　　　　　　　　　預金種別

　　　　　　　　　　口座番号

　　　　　　　　　　口座名義人

　　　　　　　　　　フリガナ

　※上記の６項目が記載された預金口座等が確認できる預金通帳のページと、通帳の表紙のコピーの２点を必ず添付してください

※当座の場合は当座勘定照合表のコピーを添付してください。