

様式第3号（第7条関係）

日高市小規模事業者等支援給付金（第2期）請求書

年 月 日

（あて先）日高市長

所在地

企業名又は商号

代表者氏名

印

電話番号

年 月 日付け 第 号で給付金交付決定通知を受けた日高市小規模事業者等支援給付金について、日高市小規模事業者等支援給付金（第2期）交付要綱第7条の規定により、次のとおり請求します。

1 請求金額 金100,000円

2 振込先

金融機関名	銀行 金庫 農協 支店						
預貯金種別	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	口座番号				
フリガナ							
口座名義人							