様式第４号（第８条関係）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

下仁田町長　　　　　　　　　様

申請者　住所

名称

代表者名

下仁田町観光宿泊施設等応援給付金交付請求書

　令和　　年　　月　　日付けで交付決定のあった給付金の交付について、下仁田町観光宿泊施設等応援給付金交付要綱第８条の規定により下記のとおり給付金を請求します。

記

交付金請求額　　　　　金　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 本・支店・出張所名 | 口座番号 |
| 銀行・信用金庫信用組合・農協 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 支店コード |  |  |  | 種目 | 普通　・　当座 |
| （カナ） |  |
| 口座名義 |  |

※金融機関名、口座番号、口座名義人（カナ）がわかる通帳の写し（通帳の表紙の次ページの写し）を添付してください。