

第2号様式（第8条関係）

年 月 日

逗子市中小企業者等事業継続応援給付金交付請求書

逗子市長

住所又は所在地 _____
事業者名 _____
代表者氏名 _____ (印)
連絡先 TEL () _____
FAX () _____

逗子市中小企業者等事業継続応援給付金交付要綱第8条の規定により請求します。

請求額 100,000 円

振込先口座については、次のとおり指定します。

振込先	金融機関名		銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店
	口座種別	普通 当座	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

※通帳の写し（表紙をめくった見開きページ）を添付してください。