様式第３号（第７条関係）

 令和　　年　　月　　日

（宛　先）

鳴　門　市　長

住　　　　所

申請者　　法人の名称

代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

担 当 者 名

連 絡 先 ℡

飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付請求書

　令和　　年　　月　　日付け鳴商第　　号で給付決定通知のあった飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金について、次のとおり請求します。

１　請求金額：　　　　　　　　　　　円

２　振込口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 1 銀行2 金庫　 5 農協3 信組　 6 漁連4 信連　 7 信漁連 | 支店名 |  |
| 預金種別 | 1 普通　　2当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義(ｶﾀｶﾅ記入) |  |
|  |

※ 振込先口座は、個人にあっては申請者個人、法人にあっては当該法人が名義人である口座を記載してください。

※ 口座情報に誤りがある場合は入金できないことがありますので、通帳内容をよくお確かめの上ご記入

ください。

様式第３号（第７条関係）

**飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金**

**給付決定通知書の交付を受けた後に提出してください。**

 令和　　年　　月　　日

日付は空欄

（宛　先）

鳴　門　市　長

住　　　　所　**鳴門市〇〇町〇〇　〇番地**

申請者　　法人の名称　**鳴門レストラン**

代表者職氏名　**代表者　鳴門太郎** 　　　　㊞

担 当 者 名　　**鳴門太郎**

**職名印または個人印**

連 絡 先 ℡　　**〇〇〇－〇〇〇〇**

飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金給付請求書

　令和**３**年●月●日付け鳴商第●号で給付決定通知のあった飲食送迎用マイクロバス等の固定経費支援給付金について、次のとおり請求します。

**決定通知書に記載しています。**

１　請求金額：**300,000**円

２　振込口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | **阿波** | 1 銀行2 金庫　 5 農協3 信組　 6 漁連4 信連　 7 信漁連 | 支店名 | **鳴門** |
| 預金種別 | 1 普通　　2当座 | 口座番号 | **１** | **２** | **３** | **４** | **５** | **６** | **７** |
| 口座名義(ｶﾀｶﾅ記入) | **ナルト　タロウ** |

※ 振込先口座は、個人にあっては申請者個人、法人にあっては当該法人が名義人である口座を記載してください。

**店名または代表者名と口座名義が異なる場合は**

**「委任状」が必要となります。**

　　 ※ 口座情報に誤りがある場合は入金できないことがありますので、通帳内容をよくお確かめの上ご記入ください。