様式第４（第６条関係)

信用保証料補助金交付請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　（宛先）高 浜 市 長

　　（請求者）住所：

　　　　　　　　　　　　　　　 　（営　業　地：　　　　　　　　　 　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者役職：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏 名：　　　　　　　　　　　　　 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人の場合は、代表者印を押印してください。）

　　高浜市信用保証料補助金として、下記金額を交付されたく請求します。

記

　　　信用保証料補助金請求額　　金　　　　　　　　　　　　　　　　円

＜口座振込依頼＞

　交付される補助金は、次の口座へ振込みをお願いします。

　金融機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　銀　　行

　　　　　　　　　　　　　　　　信用金庫

　　　　　　　　　　　　　　　　信用組合

　　　　　　　　 　　　　　　　 農業協同組合　　　　　　　　　　　　　　支店

　預金種目　　　　　普　　通　　　　・　　　　当　　座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　口座番号

　　　　　　　　　　（左づめで記入してください。）

（フリガナ　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

　口座名義人