（様式第２号）（第５条関係）

飯山市宿泊事業者等事業継続支援特別事業給付金交付請求書

令和２年　月　日

　飯山市長　　あて

申請者

　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

代表者氏名　　　　　　　　　　　印

電　　話

　飯山市宿泊事業者等事業継続支援特別事業給付金の交付を下記のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 交付請求額 | 　　　　　　　　　円 |
| 振込先口座 | 金融機関名 |  |
| 支所・支店名 |  |
| 口座種別 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |
| （フリガナ） |  |
| 口座名義※ |  |

※　口座名義人は給付金交付申請書に記載の申請者と一致することが必要です。