

軽井沢町長 様

申請者
住 所
事業者名
代表者職
氏 名 ⑩
電話番号

新型コロナウイルス感染症対策事業継続支援給付金交付請求書

軽井沢町新型コロナウイルス感染症対策事業継続支援給付金の交付を下記のとおり請求
します。

記

交付請求額 金 _____ 円

振 込 先 口 座 名		
金 融 機 関 名	銀 行 金 庫 信用組合 農 協	本店 (所) 支店 支所
口 座 種 別	普 通 ・ 当 座	
口 座 番 号		
フリガナ		
口 座 名 義 人		

※口座名義人は、交付申請書に記載の申請者と一致することが必要です。