

様式第5号（第9条関係）

請 求 書

金 円

ただし、 年 月 日付け 第 号により貨物自動車運送事業者応援給付金の交付の確定を受けた給付金として、上記のとおり請求します。

年 月 日

島田市長



点線より下をご記入ください

住 所 島田市〇〇-〇〇
氏 名 ㈱〇〇運送事業〇〇営業所
〇〇営業所長 〇〇 〇〇
電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

印

コメントの追加 [S1]: 様式第1号の申請者と一致した内容を記載してください。また、口座情報も一致する必要があります。振込先が本社等になる場合には、本社等が申請者となってください。請求書には押印が必要です。所長印等を押印してください。

口座振込先 金融機関名	〇〇 <input type="checkbox"/> 銀行 金庫 農業協同組合 ()	本店 〇〇 <input type="checkbox"/> 支店 ()
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 ・ 当座 ・ ()	
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇	
フリガナ	カ) 〇〇ウソウシキョウ〇〇エイョウシヨ エイョウシヨチョウ〇〇	
口座名義人	㈱〇〇運送事業〇〇営業所 営業所長〇〇 〇〇	