

# 請 求 書

年 月 日

太子町長 様

住所又は  
事業所所在地

氏名又は  
法人名・代表者名

電話番号

請求額 金 円

太子町経営継続支援緊急対策利子補給金として、上記金額の支払いを請求します。  
( 年 月 日 から 年 月 日に係る利子)

(振込口座)

金融機関名	
支店名	支店
種 別	1 普通 2 当座
口座番号	
口座名義人 (かかけで)	

※請求者と同一名義の口座を必ず指定してください。

発行責任者	氏名： (連絡先 )
担当者	氏名： (連絡先 )