

# 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

印

電話番号

請求額 金 円

太子町経営継続支援緊急対策信用保証料補助金として、上記金額の支払いを請求します。

(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<br>(カタカナで) |           |

※請求者と同一名義の口座を必ず指定してください。