

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 静岡県静岡市〇〇-〇〇

氏 名 ㈱〇〇運送事業
代表取締役 〇〇 〇〇 (印)

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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。請求書には代表者印が必要となりますので、忘れずに押印願います。

口座振込先 金融機関名	〇〇 銀行 金庫 農業協同組合 ()	本店 〇〇 支店 ()
口座種別	普通 ・ 当座 ・ ()	
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇	
フリガナ	カ) 〇〇ウツウシギョウ ダイョウトリシヤカ 〇〇 〇〇	
口座名義人	㈱〇〇運送事業 代表取締役 〇〇 〇〇	