第４号様式

令和　　年　　月　　日

石川県商工会連合会

会長　田　上　 好　道　様

**＜申　請　者＞**

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 | 〒 |
| 住所・所在地 |  |
| 会社名代表者(職)・氏名 |  |

**＜事業を営む場所＞**※申請者と異なる場合に記入

受付欄（記入不要）

|  |  |
| --- | --- |
| 郵便番号 | 〒 |
| 住所・所在地 |  |
| 事業所名代表者(職)・氏名 |  |

石川県感染拡大防止対策支援金請求書

石川県感染拡大防止対策支援金を下記のとおり請求します。

記

１　補助金請求額

　　　　　　　　　　　円

※実績報告書「３　補助金請求額」の額を記入

２　振込先口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　振込先 |  | 銀行金庫・組合農協・漁協 |  | 本店・支店出張所本所・支所 |
| 金融機関コード(※1) |  |  |  |  | 支店コード(※1) |  |  |  |
| 店番(※2) |  | 預　金種　類 | 普通 | 当座 | 納税準備 | 貯蓄 |  |
| □ | □ | □ | □ |  |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ）口座名義 |  |

　　　　※1　金融機関コード、支店コードが分かる場合は記載をお願いします。

※2　振込先をゆうちょ銀行とする方は記載をお願いします。

※3　記入いただいた情報は本補助金に関する業務にのみ使用します。

**【添付書類】**（☑が必要です。）

□　振込先口座の通帳の写しを添付