請　　求　　書

　年　　月　　日

会　津　若　松　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　会社名（氏名）

代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

会津若松市地域交通事業者緊急支援金（バス・タクシー対策）について、次のとおり請求します。

１　金　額

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　振込先 | 金融機関 | 　　　　　　　　　　　　銀行　　　　　　　　　　　　　　本店　　　　　　　　　信金　労金　　　　　　　　　　　　　　支店　　　　　　　　　農協　信組　　　　　　　　　　　　　営業部　 |
| 預金種別 | 　普通　当座 | 　口座番号 |  |
| 口座名義（フリガナ） |  |

※請求者が法人の場合、以下を記入してください。

発行責任者職氏名

　担当者職氏名

連絡先電話番号