

# 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（燃料費高騰対策）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 信金 労金 農協 信組		本店 支店 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