

年 月 日

周南市福祉サービス事業所車両燃料費高騰対策支援金請求書

（宛先）周南市長

請求者 住所
法人名
代表者職・氏名

※代表者印を省略される場合は、下部の発行責任者及び担当者欄の記載が必要です。

周南市福祉サービス事業所車両燃料費高騰対策支援金交付要綱第11条の規定に基づき、次のとおり請求します。

請求額	円
-----	---

給付金は下記の振込先情報に記載の口座に振り込んでください。

振込先情報	金融機関コード						
	支店番号						
	金融機関名						
	店名						
	預金区分	1. 普通・2. 当座（数字を記入してください。）					
	口座番号						
	口座名義（カナ）						

発行責任者及び担当者		※発行責任者と担当者が同一の場合は、発行責任者名欄のみの記載で構いません	
発行責任者：		連絡先：	
担当者名：		連絡先：	