

様式第2号（第5条関係）

ニセコ町事業者経営維持・未来支援給付金請求書

年 月 日

ニセコ町長 様

(請求者)

住 所 ニセコ町字

事業所（店）名

代表者氏名

印

ニセコ町事業者経営維持・未来支援給付金を請求いたします。

請求金額 150,000 円

給付金振込先

金融機関名・支店名	
口座種別	普通 ・ 当座
口座番号	
口座名義人	
口座名義人フリカナ	