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 |  |