

年 月 日

請求者 住所（所在地）
社名
代表者氏名
電話番号

印

羽村市中小企業経営基盤強化助成金の交付を受けたいので、下記のとおり請求いたします。なお、助成金については、口座振込依頼の口座に振込みをお願いします。

記

請求金額 円

口座振込依頼			
金 融 機 関 名	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫 農業協同組合 本店・支店		
預 金 種 目	普通 ・ 当座	口 座 番 号	
ふ り が な			
受 取 人 氏 名			