

年 月 日

日 南 市 長 様

請求者 住 所
企業名等
氏 名 印
電話番号

日南市宿泊・飲食サービス業事業継続緊急支援金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定（確定）のあった日南市宿泊・飲食サービス業事業継続緊急支援交付金について請求します。

1 支援金請求金額 一金 50,000円

2 振込先

振込先	銀行	預金種別	口座番号
金融機関	支店	1 普通 2 当座	
口座 名義人	(カタカナ)		

(注) 口座名義は、請求者名義と同一にしてください。