

令和8年 〇月 〇日

春日部市長 あて

春日部市ビジネスサポート応援給付金支給申請書兼請求書

春日部市ビジネスサポート応援給付金支給事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。また、交付の決定があったときは、指定口座への振込みを請求します。

1 申請者

事業所住所	〒344-〇〇〇〇 春日部市〇〇-〇-〇		印鑑
法人名 (個人事業者は屋号)	株式会社 〇〇〇		印
代表者住所	〒344-〇〇〇〇 春日部市〇〇-〇-〇		
代表者氏名	〇〇 〇〇	日中連絡可能な電話番号	048(123)4567 ※ご担当者名 〇〇 〇〇

2 給付金請求額

請求額	10,000円
-----	---------

3 振込先（申請者と同一名義の口座を記入してください。）

金融機関名	〇〇 銀行	支店名	〇〇 支店
金融機関コード	〇〇〇〇	支店コード	〇〇〇
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	1234567
通帳記載のフリガナ※	カ) 〇〇〇		
口座名義人	株式会社 〇〇〇		

※通帳の表紙裏の見開きページに記載されているフリガナを記入してください。