

請求書

岩沼市長 殿

(担当課 商工観光課)

第3回事業継続
応援給付金

住所

事業者名称

代表者名・役職

TEL

請求金額 0000 円

振込先	金融機関	
	支店名等	
口座番号		(普・当)

内 訳(規格)

数量 | 単価 | 金額

第3回岩沼市事業継続応援給付金

1

0000

市
処
理
欄

履行
確認

令和
職・氏名

印

負担行為

No.

支出命令

No.

支払予定日

令和 年 月 日