

請求書

岩沼市長 殿

(担当課 商工観光課)

第4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	
□ 座 番 号		(普・当)

内 訳 (規 格)

数 量 | 単 価 | 金 額

第4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	負担行為	No.
		職・氏名	支出命令	No.
		(印)	支払予定日	令和 年 月 日