

請求書

この枠内だけ記入願いま

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

請求金額 0000 円

内 訳 (規 格)

第4回岩沼市事業継続応援給付金

数量 1 単価 金額 0000

住所 **県**市****

事業者名称

代表者名・役職

申請書と内容を合わせる

TEL

振込先	金融機関	***銀行
	支店名等	***支店
□ 座 番 号	(普・当)	123****

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