

様式第5-10号（第8条関係）

仙台市感染症拡大防止協力金交付請求書

（第12期：9/13～10/1分）

（あて先）仙台市長

郵便番号 〒 _____ - _____
 本店所在地 _____
 事業者 又は住民登録地 _____
 フリガナ _____
 法人名 _____
 又は屋号 _____
 代表者 役 職 _____
 フリガナ _____
 氏 名 _____ 印

仙台市（R3 経産地）指令第 _____ 号で交付決定及び額の確定の通知がありました
 標記の協力金について、仙台市感染症拡大防止協力金交付要綱第8条第1項の規定に基づ
 き、下記のとおり請求いたします。

記

- 1 補助事業の名称 仙台市感染症拡大防止協力金（第12期）
- 2 請求額
- 3 支払口座振込依頼

金融機関名	銀行 信金・信組 農協	金融機関 コード						
支店名 (店名)	本店 支店	支店コード (店番)						
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号 (右詰め)						
口座名義人 カタカナ								

※口座は法人の場合は法人名義、個人事業主の場合は申請者本人名義の口座を指定してく
 ださい。

※ゆうちょ銀行の場合は振込用の「店名・店番・口座番号」を記入してください。

※預金通帳の写し（通帳のオモテ面と通帳を開いた1・2ページ目の写し）又はキャッシ
 ュカードの写しを添付してください（金融機関名・支店名・口座種別・口座番号・口座
 名義人名・フリガナが確認できるもの）。