様式第４号（第６条関係）

　　　　年　　月　　日

伊佐市長　様

請求者　所在地

　　　　名称

　　　　代表者肩書・氏名　　　　　 　　　　　　　　　㊞

　　　　電話番号

伊佐市タクシー事業者及び運転代行事業者緊急支援金

（令和３年度営業時間短縮期間分）交付請求書

伊佐市タクシー事業者及び運転代行事業者緊急支援金（令和３年度営業時間短縮期間分）について、伊佐市タクシー事業者及び運転代行事業者緊急支援金（令和３年度営業時間短縮期間分）交付要綱第６条の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求額　　　　　金　　　　　　　　円

振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 本支店・本支所 | 種別 | 口座番号 |
|  |  |  |  |
| （フリガナ）  口座名義人 | | | |
|  | | | |