

大槌商工会 会長 様

所在地 (住所)	〒	印
フリガナ		
法人名 または 屋号		
フリガナ		
代表者名		

大槌商工会地域企業経営支援金（令和3年度予算事業）申請書兼請求書

地域企業経営支援金の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請額（請求額）		円
申請事業者の区分	<input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人事業主 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
中小企業要件の確認		
主たる業種分類		
資本金	円	従業員数 人
連絡先		
担当者		
TEL		
FAX		
電子メール		
住所(代表者住所と異なる場合)		
支援金の振込先		
金融機関名		金融機関コード
本・支店名		支店コード
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
口座番号		
口座名義《カナ》	<small>※カタカナ及び英数字のみで記載してください。 ※申請者と口座名義が一致すること。</small>	

【事務局記載欄】

受付	審査	決裁	支出命令	支出	