様式第１号

妹背牛町電子決済サービス応援支援金交付申請書

令和　　年　　月　　日

妹背牛町長　　　　　　　　　　様

申請者　住　所

事業所

　代表者　　　　　　　　　　　　　印

連絡先

　妹背牛町電子決済サービス応援支援金交付要綱第６条の規定により申請します。

記

１．申請者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所及び代表者 |  |
| 口　座　情　報 | 金融機関名  支　店　名  種　　　　　類　　　　当　座　　・　　普　通  口座番号  口座名義(ｶﾀｶﾅ) |
| 添　付　書　類  (支払額が確認できる書類) | 電子決済事業者からの手数料計算書など支払額が確認できる書類の写し |

２．交付申請額　　　　　　　　　　　　　　　　円

３．申請額対象期間　　　令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日

注)　交付申請額は上限１万円とし、千円未満は切り捨て。

　　令和４年１月の申請は、対象期間が令和３年４月１日から令和３年１２月３１日まで