

利尻富士町経営持続化特別支援金給付申請書

年 月 日

利尻富士町長 様

申請者 住 所

商号又は法人名

代表者氏名

印

私は、経営の安定化及び事業活動の継続を図るため、利尻富士町経営持続化特別支援金の給付を受けたいので、利尻富士町経営持続化特別支援金給付要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 特別支援金申請額 金100,000円

2 口座振込払の振込先銀行等の名称及び口座番号

振込先銀行等の名称	口座番号	口座名義
金融機関名： 支店名：	種別：普通 その他（ ） 番号：	フリガナ： 名義：

3 添付書類

北海道の特別支援金の給付通知書の写し

北海道の特別支援金算定の根拠となる売上げの減少が確認できる書類

振込先口座通帳の写し（表面と通帳を開いた1、2ページ）