

様式第 6 号（第 7 条関係）

令和 4 年度新見市運送事業者緊急支援金請求書

年 月 日

新見市長 様

申請者

住 所（所在地）

名 称

氏 名（代表者名）

年 月 日付、新見市指令 第 号により交付決定を受けた令和 4 年度  
新見市運送事業者緊急支援金について、下記のとおり請求します。

記

請 求 額 円

振 込 先

金融機関名・支店名		種類
銀行	本店	普通
信金		
農協	支店	当座
口座番号	口座名義（カタカナ）	
	（ ）	