***太枠の箇所を記入の上、２ヶ所に押印してください。*<市融資制度―利子補給用>**

**捨印**

 **請　　求　　書**

大　和　市　長　あて

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名・支店名 | 所 在 地 | **〒２４２－００** |
|  |
|
| 名称 |  |
|
| 支店長名 | 役職 | **支店長** |
| 氏名 |  |  |

***※申請書と同じ印鑑をご使用ください。***

次の金額を請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 【摘要】 | 【請求金額】 |
| 大和市中小企業融資制度利子補給 | ￥ | ,　　　  | ― |

本書の請求金額は次の口座に振込を依頼します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | 名称 |  | 銀　　行信用金庫 | 店　　舗 | 名称 |  | 本　店支　店 |
| 番号 |  |  |  |  |  | 番号 |  |  |  |  |
| 預金種目 | 別段 |  口座番号(右づめ) |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義（**カタカナ、英数字**） | ***【記入例】***口座名義（**カタカナ、英数字**） |
|  | **カ）ヤマトシヤクショ０１A** |
| ***カナ文字で通帳記載のとおりご記入下さい。法人の場合、代表者職氏名は記入不要です。*** |