

新しい生活様式支援補助金交付申請書兼請求書

座間味村長 様

私は、下記記載事項により補助金を申請及び請求致します。

1 申請者

		申請日 令和2年 月 日
フリガナ 代表者氏名 印	電話番号 携帯番号	所在地 〒 沖縄県島尻郡座間味村字
事業所名	対象施設名	
事業開始 年 月	従業員数 名	法人番号 ※個人事業主は記載不要

2 代理申請を行う場合

フリガナ 代理人氏名 ㊟	代理人生年月日 T / S / H 年 月 日	代理人住所 〒 沖縄県
性別 男 ・ 女	電話番号 携帯番号	
申請者との関係 1. 住民票上の同一世帯 2. 法定代理人 3. その他 ()		上記の者を代理人と認め、 協力金の 1. 申請・請求 2. 申請・請求及び受給 を委任します

3 受取口座

銀行	支店	普通 当座							
口座名義									
フリガナ									