様式第３号

請　　求　　書

金　　額	
内　　容	上勝町持続化給付金

上記のとおり請求します。

令和　　年　　月　　日

請求者　住　　所

団体の名称

代表者氏名　　印

上 勝 町 長　殿

（振込先口座）

金融機関								
支 店 名								
預金種別	普通預金　　当座預金							
口座番号								＊
フリガナ								
口座名義								