様式第３号（第６条関係）

　　　　　　　　　年　　月　　日

　三春町長　様

　　　　　　　　　　　　請求者　住所又は

所在地

名称及び

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号　（　　　　－　　　　－　　　　　）

三春町新型コロナウイルス感染症対策交通事業者等支援給付金実績報告書兼請求書

　　　　　年　　月　　日付（文書番号）で交付決定を受けた標記支援給付金について、三春町新型コロナウイルス感染症対策交通事業者等支援給付金交付要綱第６条の規定により実績を報告のうえ請求します。

記

　１．実績報告

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | バス  （100,000円／台） | タクシー等  （50,000円／台） | 合　計 |
| 交付決定額 | 台 | 台 | 台 |
| 円 | 円 | 円 |
| 実績報告額 | 台 | 台 | 台 |
| 円 | 円 | 円 |

　２．請求額　　　　　　　　　　　円　（交付決定通知書の写しを添付すること）

　３．振込先口座（申請者本人の口座を記入してください。本人以外の場合は要委任状。）

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 記入欄 |
| 口座名義人（フリガナ） |  |
| 口座名義人（漢字等） |  |
| 金融機関 | 銀行・信用金庫・農協　　　　　　支店・本店 |
| 口座種類 | 普通　　総合 |
| 口座番号 |  |