（様式第1号）

令和　　年　　月　　日

電子地域通貨加盟店支援給付金交付申請書兼請求書

（宛先）　伊勢崎市長

次のとおり交付を申請します。また、給付金は下記振込口座に振り込んでください。

１．申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 加盟店コード | ＩＳＥ |
| 加盟店名 |  |
| 加盟店代表者(申請者)氏名 |  |

２．連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡先電話番号 | ※日中連絡の取れる電話番号 |
| 連絡先担当者氏名（所属、職、氏名） |  |

３．交付請求額　**金５０，０００円**

４．振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 本・支店名 |  |
| 口座番号 |  | 口座種別 | １普通 2当座 4貯蓄 |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

　　　　※必ず、伊勢崎市電子地域通貨ISECA加盟店として登録した口座をご記入ください。