（様式第２号）

令和　　年　　　月　　日

伊勢崎市電子地域通貨加盟店決済用スマートフォン端末等購入費助成金請求書

（宛先) 伊勢崎市長

次のとおり伊勢崎市電子地域通貨加盟店決済用スマートフォン端末等購入費助成金を請求します。

１　申請事業者（※法人の場合で、本社でなく店舗名義の口座を指定する場合は、別添資料をご参照ください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人）所在地  個人）住所地 |  | |
| 法人）名　称  法人）代表者職氏名 |  | ㊞ |
| 個人）氏　名 |  |
| 法人は代表者印 |
| ※**朱肉印**を御使用ください。また、法人の場合は、会社印（角印）でなく**代表者印（丸印）**　を御使用ください。  ※法人の場合で、本社でなく店舗名義の口座を指定する場合は、別添資料の印鑑を御使用ください。 | | |

２　申請店舗

|  |  |
| --- | --- |
| 加盟店店舗コード |  |
| 店舗（事業所）名 |  |

３　対象事業名　　　伊勢崎市電子地域通貨加盟店決済用スマートフォン端末等購入費助成金事業

４　交付請求額　　　**金　　　　　,000円**

５　振込口座**（※原則、電子地域通貨換金時振込先口座を記入してください。）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 金融機関コード |  |
| 本・支店名 |  | 本・支店コード |  |
| 種別 | 普通　　・　　当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人  カナ氏名 | **※見開きページのカタカナ名を記入してください** | | |

* 振込口座は必ず申請者の口座情報を御記入ください。申請者以外の場合はお振込みできません。