

様式第 1 号(第 6 条関係)

年 月 日

瀬戸内市長 様

申請者  
住所又は所在地  
氏名又は団体名  
及び代表者氏名

⑩

連絡先 TEL :

事業継続融資利用支援金給付申請書

瀬戸内市事業継続融資利用支援金給付要綱第 6 条の規定により、下記のとおり給付の申請をします。

記

- 1 給付申請額 100,000 円
- 2 主たる事業所所在地 瀬戸内市\_\_\_\_\_
- 3 添付書類  
(1) 支援金対象融資を受けたことを証する書類の写し  
(2) 誓約書  
(3) 申請者名義の口座通帳等の写し
- 4 振込先  
(1) 金融機関名 \_\_\_\_\_ 支店名 \_\_\_\_\_  
(2) 口座種類 普通 ・ 当座  
(3) 口座番号 \_\_\_\_\_  
(4) 口座名義人 (カナ) \_\_\_\_\_