令和　　年　　月　　日

調布市商工会長　殿

事業所名：

所 在 地：〒182-

　　　調布市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名：　　　　　　　　　　　　　印

**調布市商工会キャッシュレス決済新規加盟店応援事業請求書**

下記の通り【　端末補助 ・ 手数料補助　】を請求致します。

　　　　　　※該当する申請種目に〇をつけてください

記

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 円 |

なお、上記補助金は、下記の口座に振込むようお願い致します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関 | 銀　行  信用金庫  信用組合  農　協 | 本店  支店 |
| 種　　目 | 普通　当座　貯蓄 | |
| 口座番号 |  | |
| （フリガナ）  口座名義 |  | |
|  | |

※振込先の口座は、申請者ご本人の口座に限ります。（法人の場合は当該法人の口座に限ります。）