

年 月 日

多治見市長

所在地（住所）

名称

代表者名（氏名）

電話番号

貨物自動車運送事業燃料高騰支援金交付請求書

標記の支援金について、多治見市貨物自動車運送事業燃料高騰支援金交付要綱第7条の規定により、次のとおり請求します。

請 求 金 額	円
---------	---

支援金振込先

金 融 機 関 名	金融機関コード（ ）
支 店 名	支店コード（ ）
口 座 種 別	普 通 ・ 当 座
口 座 番 号	
（フリガナ） 口 座 名 義 人	