

年 月 日

寝屋川市信用保証料補給金請求書

(あて先) 寝 屋 川 市 長

住所・所在地

商号・法人名

氏名・代表者氏名

電 話 番 号

年 月 日付け 第 号「寝屋川市信用保証料補給金
交付決定通知書」により信用保証料補給金の交付の決定の通知を受けた
ので、寝屋川市信用保証料補給金交付要綱第7条の規定に基づき、下記
のとおり請求します。

記

請求金額 金 円

信用保証料補給金振込先		
金融機関名		
支 店 名		
口 座 番 号	普通	
	当座	
フリガナ		
口座名義人		

※ 申請者本人の口座に限ります。