様式第４号（第７条関係）

　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

佐賀県知事　様

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所（法人にあっては所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名（法人にあっては名称及び代表者の氏名）

※個人は、本人の自署があれば、押印不要です。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※法人は、記名（社判可）と押印が必要です。

電話番号（　　　　　－　　　　　－　　　　　）

佐賀県災害復旧資金利子補給金交付請求書

　　　年　　月　　日付け産 政第　　　号で確定通知があった佐賀県災害復旧資金利子補給金として、下記金額を交付されるよう佐賀県補助金等交付規則及び佐賀県災害復旧資金利子補給金交付要綱の規定により請求します。

記

請　求　額　　金　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 振込金融機関名  及び支店名 | （金融機関コード【４桁】：　　　　　　）  　　　　　　　　　（支店コード【３桁】：　　　　　　　） | | |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| 【フリガナ】  口座名義 | 【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | |

|  |
| --- |
| 【個人情報の取扱に関するご案内】  　この申請書の提出に伴い収集した個人情報は、佐賀県災害復旧資金利子補給金の交付のためにのみ使用し、それ以外の目的に使用することはありません。  　なお、県における個人情報の取扱については、佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラムで定めております。 |