

三木市時短営業飲食店取引先支援給付金

令和3年 ○月 ○日

三木市時短営業飲食店取引先支援給付金事務局

三木商工会議所 会頭職務執行者 副会頭 廣田 篤生 様

飲食店である法人及び個人事業者等の取引先情報の詳細について、以下の通り提出します。

1. 申請者情報

所在地（住所）

三木市○○町○丁目○-○

名称（屋号）

株式会社 三木商事

代表者役職・氏名

代表取締役 三木 太郎



[法人のみ]代表者の自筆署名でない場合は、代表者印（法人実印）も押印ください。

2. 取引先情報（法人の場合は法人番号必須）

法人番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
法人名（個人の場合は屋号）	所在地												電話番号	
株式会社 バル	三木市△△町△丁目△-△												0794-○○-○○○	
法人番号														
法人名（個人の場合は屋号）	所在地												電話番号	
郷土料理 かじや亭	三木市☆☆町☆丁目☆-☆												0794-○○-○○○	
法人番号														
法人名（個人の場合は屋号）	所在地												電話番号	
法人番号														
法人名（個人の場合は屋号）	所在地												電話番号	