

川崎市小規模事業者臨時給付金返還申出書

令和 年 月 日

(あて先) 川崎市長

(申出者)

所在地_____

名称_____

代表者職・氏名_____印

電話番号_____

メールアドレス_____

令和2年 月 日に交付を受けた川崎市小規模事業者臨時給付金について、次の理由により返還を申し出ます。

(理由)

国の持続化給付金の対象となったため

その他

()