

中井町三世代同居等推進事業補助金交付請求書

年 月 日

中井町長 様

(請求者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

電話番号 \_\_\_\_\_

年 月 日付け 第 号により交付の決定を受けた中井町三世代同居等推進事業補助金について、中井町三世代同居等推進事業補助金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり中井町三世代同居等推進事業補助金を請求します。

記

1 交付請求額 円

2 振込先

金融機関名	銀行・農業協同組合 信用金庫・信用組合
本支店名	本 店・支 店 支 所・出張所
口座種別	当 座 ・ 普 通
口座番号	
口座名義人	フリガナ