

年 月 日

昭和町長 様

住 所

氏 名

印

電話番号

昭和町生け垣等推進に関する補助金支払請求書

年 月 日付け 第 号により交付確定を受けた補助金について、昭和町生け垣等推進に関する補助金交付要綱第10条第1項の規定に基づき、次のとおり請求します。

1 補助金請求金額

請求金額	円
------	---

2 口座振込先

金融機関名	銀行・金庫・組合・農協		本・支店
預金項目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
フリガナ 口座名義		電話	
住所			

※該当する文字を○で囲んでください。

※該当する□内にレ印をつけてください。