

川南町長 様

住 所  
氏 名

印

川南町空き住宅片付け事業補助金請求書

年 月 日付け決定まち人第 号で確定通知のあった 年度川南町空き住宅片付け事業補助金を下記のとおり請求します。

記

1 確定額 円

2 請求額 円

3 補助金の振込先（この情報は上記の事務以外には使用いたしません）

|     |            |                |              |
|-----|------------|----------------|--------------|
| 振込先 | 金融機関名及び支店名 | 銀行・金庫<br>組合・農協 | 支店<br>支所・出張所 |
|     | 預金の種類      | 普通 ・ 当 座       |              |
|     | 口座番号       |                |              |
|     | フリガナ       |                |              |
|     | 口座名義人      |                |              |

※口座名義人は、申請人と同一人となるようにしてください。