

年 月 日

川南町長 様

住 所
氏 名 ㊟

川南町空き住宅片付け事業補助金請求書

年 月 日付け（文書番号）で確定通知のあった川南町空き住宅片付け事業補助金について、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

振込先	金融機関名 及び支店名	銀行・金庫 組合・農協	支店・出張所 本所・支所
	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、申請人と同一となるようにしてください。