新温泉町航空機利用助成金請求書

新温泉町長　　　　　　　　　様

　　年　　月　　日

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

連絡先　　　　　（　　　）

　　　　　年　　月　　日付第　　号で確定のあった助成金を下記のとおり交付されたく請求します。

記

　１　確定額　　　　　　　　　　　円

　２　請求額　　　　　　　　　　　円

　３　送金先

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 | |  | |
| 口座の種類 |  | | | | |
| 口座番号 |  | | | | |
| （フリガナ）  口座名義人 |  | | 続　柄 | |  |
|  | |