

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 _____ ⑩

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	