

年 月 日

中之条町長 様

住 所
氏 名
電話番号

印

中之条町結婚新生活支援補助金交付請求書

年 月 日付で交付額の確定のあった、中之条町結婚新生活支援補助金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額 _____ 円

【助成金請求対象期間】

（ 年 月から 年 月までの 月分）

【助成金の振込先】

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	支店名	本店・支店 本所・支所
預金の種類	普通 ・ 当座 ・ その他（ ）		
口座番号			
口座名義	(フリガナ)		

※口座名義は必ず請求者と同一にしてください。

※通帳等のコピーを添付してください。