様式第５号（第７条関係）

桜川市定住促進助成金交付請求書

年　　月　　日

桜川市長　様

交付決定者

　住　　所　桜川市

氏　　名

電話番号

　　　　年　　月　　日付け　　　　第　　号で交付決定のありました桜川市定住促進助成金について、桜川市定住促進助成金交付要綱第７条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 助成金交付請求額 | 円　 |
| 金融機関名 |  |
| 支店(所)名 |  |
| 口座種別 | 普通　　　　　当座　　　　（　　　） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※口座名義は交付決定者本人名義のものに限ります。