様式第８号（第12条関係）

年　　　月　　　日

滑川市長　あて

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

早月川西部地区合併処理浄化槽整備促進事業補助金交付請求書

　　　　　年　　月　　日付け滑川市指令　第　　号で確定通知のあった早月川西部地区合併処理浄化槽整備促進事業補助金として下記の金額を請求します。

記

請 求 額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　設置場所　　滑川市

　　　　　≪ 振 込 先 ≫

|  |  |
| --- | --- |
| 金 融 機 関 名 |  |
| 支 店 名 |  |
| 預 金 種 別 | 普　通　・　当　座 |
| 口 座 番 号 |  |
| （フリガナ）  口 座 名 義 人 |  |

　　　　　※預金通帳のコピーを添付してください。