年　　　月　　　日

滑川市長　宛て

申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

滑川市合併処理浄化槽設置整備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滑川市合併処理浄化槽設置整備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。