

（宛先）山添村長

（請求者）〒 ー

住 所

氏 名 ㊟

電話番号

老朽危険空家等解体支援事業補助金交付請求書

年 月 日付、 第 号の で補助金の額の確定のあった山添村老朽危険空家等解体支援事業の補助金について、次のとおり請求します。

空家等の所在地													
空家等の所有者													
補助金請求額	円												
補助金の交付先 （振込先）	金融機関名	（金融機関名）	（本・支店名）										
	預金種目・口座番号 （右詰めで記入）	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	第 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> 号										
	フリガナ												
名 義 人													

※振込先の名義人は、請求者と同一としてください。