

年 月 日

稲美町長 様

補助申請者 住所又は所在地 \_\_\_\_\_  
氏名又は名称 \_\_\_\_\_ ⑩  
電話番号 \_\_\_\_\_

稲美町スズメバチ駆除費補助金交付請求書

年 月 日付 第 号の1によって交付決定された補助金の交付を受けたいので、稲美町スズメバチ駆除費補助金交付要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

記

1 補助金請求額 \_\_\_\_\_ 円  
2 補助金の振込先

金融機関名	銀行	本店
	信用金庫	本所
	信用組合	支店
	農協	支所
預金種別	普通・当座	口座番号
フリカナ		
口座名義人		

※口座名義人は、補助金の交付決定を受けた本人に限ります。