年 月 日

西 会 津 町 長 様

住 所
氏 名

西会津町結婚新生活支援事業補助金交付請求書

年 月 日付け、第 号により支給決定通知のあった、西会津町結婚新生活支援事業補助金として、下記のとおり請求します。

記

請 求 額 金 円

【補助金振込口座】

金融機関名	銀行 信金 信組 農協 信連 漁協								
支 店 名	支店 支所								
預金口座種類	普通	当座	その他	口座番号					
フリガナ									
口座名義人									

*通帳のコピーを添付してください。