

琴平町長 様

住所  
氏名  
電話番号

琴平町結婚新生活支援事業補助金交付請求書

年 月 日付け第 号で交付決定及び確定のあった、琴平町結婚新生活支援事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 \_\_\_\_\_ 円

2 補助金の振込先

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	支店名	本店・支店 本所・支所
預金の種類	普通・当座・その他		
口座番号			
口座名義	(フリガナ)		

※口座名義については必ず請求者氏名と一致すること。