

様式第7号（第12条関係）

年 月 日

神川町長 様

交付決定者 住 所  
氏 名  
電話番号

印

神川町クビアカツヤカミキリ対策事業補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付額の確定のあった  
神川町クビアカツヤカミキリ対策事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 補助金請求額 金 円

2 振込先

金融機関名	銀行・金庫・組合・農協		
支店名	本店・支店・出張所		
口座種類	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			