

様式第4号（第9条関係）

年 月 日

周防大島町長 様

周防大島町浄化槽適正管理推進補助金交付請求書

申請者 住 所

氏 名

電話番号（ ） —

年 月 日付け周防第 号で交付決定を受けました周防大島町浄化槽適正管理推進補助金について、周防大島町浄化槽適正管理補助金交付要綱第9条の規定により下記のとおり請求します。

記

請求金額	円					
振込先金融機関名						
支店名	支店・支所					
種 別	<input type="checkbox"/> 普通		<input type="checkbox"/> 当座		<input type="checkbox"/> その他	
口座番号						
(フリガナ) 口座名義人	( )					

※振込先は、申請者本人名義の口座とする。

※申請者が自治会の場合は、自治会の公金受取口座とする。