

上三川町家具転倒防止器具等取付費補助金交付請求書

年 月 日

上三川町長 様

申請者（世帯主） 住 所
氏 名
電話番号

上三川町家具転倒防止器具等取付費補助金を、下記のとおり請求します。
つきましては、指定の口座に振り込むようにお願いします。

記

1 請求金額 金 _____ 円

2 振込先

ふりがな		
口座名義		
ゆうちょ銀行以外の 金融機関	銀行 信用金庫 農 協	本店 支店 出張所 本所 支所
	口座種別・番号	普通 当座
ゆうちょ銀行	記 号	番 号