

様式第3号（第9条関係）

河合町スズメバチ駆除費補助金交付請求書

年 月 日

河合町長 様

申請者住所

氏名

電話番号

河合町スズメバチ駆除費補助金交付要綱第9条の規定に基づき、下記のとおり補助金を請求します。

記

請求金額 _____ 円

河合町スズメバチ駆除費補助金を下記の口座に振り込んでください。

	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合		本店 支店	預金 種別	普通預金 当座預金
口座番号		口座 名義人	フリガナ		