

様式第3号（第7条関係）

年 月 日

薩摩川内市長 様

請求者 住所
氏 名

印

薩摩川内市空家バンク成約奨励金請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定通知
を受けた薩摩川内市空家バンク成約奨励金について、薩摩川内市空家バンク成
約奨励金交付要綱第7条の規定に基づき、次のとおり請求します。

1 補助金請求額 円

2 振込みを希望する口座

金融機関名		支店名	
種類		口座番号	
口座名義人（カナ氏名）			
口座名義人（漢字氏名）			

備考 口座番号は、左詰めで記入ください