

薩摩川内市長 様

請 求 者 住 所
氏 名
電 話 番 号

㊟

薩摩川内市結婚新生活支援補助金請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった薩摩川内市結婚新生活支援補助金について、薩摩川内市結婚新生活支援補助金交付要領第9条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 円

2 振込口座

金融機関名	
本・支店名	
種 別	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	