

年 月 日

同居近居促進補助金・子育て支援補助金・移住促進補助金・医療介護従事者移住定住促進補助金請求書

砂 川 市 長 様

住 所  
氏 名  
電 話

印

砂川市住み替え支援事業補助金交付要綱第 12 条、第 17 条、第 22 条、第 22 条の 6 の規定により、下記のとおり請求します。

記

一金 \_\_\_\_\_ 円

振 込 先	( 金 融 機 関 名 )		( 支 店 等 の 名 称 )	
	( )		( )	
	預 金 種 目	普通 : 当座	口 座 番 号	
	ふりがな 口 座 名 義			