

年 月 日

砂川市長 様

住 所
氏 名
電話番号

砂川市結婚新生活支援事業補助金請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった砂川市結婚新生活支援事業補助金について、下記
のとおり請求します。

記

請求金額	金 円	
振込先	金融機関名	
	本・支店名	
	種別	普通 ・ 当座
	口座番号	
	口座名義人	(カナ)