

佐々町移住支援金請求書

金 \_\_\_\_\_ 円

年 月 日付け佐々町指令 第 号により交付の決定を受けた佐々町移住支援金として、上記のとおり請求します。

年 月 日

佐々町長 様

請求者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

振込先金融機関名及び支店  
\_\_\_\_\_

口座種別 \_\_\_\_\_

口座番号 \_\_\_\_\_

口座名義 \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_