

様式第 5 号(第 1 1 条関係)

新見市お試し暮らし支援事業補助金請求書

年 月 日

新見市長 様

住 所

宿泊施設名

代表者氏名

(押印不要)

新見市お試し暮らし支援事業補助金交付要綱第 1 1 条の規定により、新見市お試し暮らし支援事業利用券を添えて、次のとおり請求します。

請求額 金 _____ 円

【振込先】

金融機関名		店舗名		預金種別	
口座番号		フリガナ 名 義 人			