

様式第13号の4(第19条の6関係)

年 月 日

原状回復費用助成金交付請求書

市川市長

住 所

交付決定者 氏 名 印

電話番号 ()

年 月 日付けで交付決定のあった助成金について、下記のとおり請求します。

記

1 助成金交付請求額 金 円

2 振込口座

| | |
|------|-------------------------|
| ふりがな | |
| 口座名義 | |
| 金融機関 | 銀行 信用金庫 本・支店 信用組合 |
| 種 別 | 普 通 ・ 当 座 |
| 口座番号 | |

受付番号 第 - 号