

年 月 日

遠軽町長 様

請求者 住所  
氏名 ⑨  
連絡先

（法人又は団体の場合は、その名称及び代表者の氏名）

遠軽町移住者空き店舗等活用支援事業補助金支払請求書

年 月 日付で補助金額の確定通知を受けました遠軽町移住者空き店舗等活用支援事業について、次のとおり補助金を請求します。

記

1 補助金の請求額 金 円

2 口座振替払の金融機関等の名称、口座番号及び口座名義

金融機関名	
支店名	
口座種類	
口座番号	
(フリガナ)	
口座名義	

※ 口座振替払の金融機関等の名称、口座番号及び口座名義が確認できる通帳の写しを添付してください。