

別記様式第3号（第8条関係）

大泉町スズメバチの巣駆除費補助金交付請求書

年 月 日

大泉町長 様

補助対象者 住 所

氏 名 印

年 月 日付け 第 号で額の確定のあった大泉町スズメバチの巣駆除費補助金を、次のとおり請求する。

請 求 金 額 円

振 込 先 金 融 機 関		種 別
銀行・信用金庫	本店	1 普通 2 当座
信用組合・労働金庫	支店	
農業協同組合	支所	
口 座 番 号	フリガナ	
	口座名義人	