様式第8号（第8条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

飯綱町長　様

請求者　　 住　所

氏　名

電話番号

　飯綱町福祉施設従事者移住支援金交付請求書

年　　月　　日付け　　　　第　　　　号で交付決定のあった飯綱町福祉施設従事者移住支援金について、飯綱町福祉施設従事者移住支援金交付要綱第8条の規定に基づき、次のとおり請求します。

１　請求額　　　　金　　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | | | 本店  支店 | | | | | | |
| 振込口座 | 種目 | 1普通　2当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | | | | | | | | | |
| 名義人氏名 | | | | | | | | | |

※　申請者本人が口座名義人になっているものに限ります。