

様式第5号（第8条関係）

コウノトリ支援事業助成金交付請求書

年 月 日

（請求先）佐久市長 様

住 所 番地
氏 名

年 月 日付 佐久市指令(達) 佐健第 号で交
付決定・確定のあった 年度コウノトリ支援事業助成金を、下
記のとおり請求します。

記

- 1 助成金確定額 円
- 2 助成金請求額 円

3 助成金の振込先

| <ふりがな> 口座名義人 | 金融機関 | 支店名 | 口座番号 |
|-----------------|------|-----|------|
| | | | |

※振込先は原則、申請者の口座にしてください