

年 月 日

天城町長 様

申請者

住所 _____

氏名 _____ 印

天城町お試し移住体験事業滞在費助成金請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定及び確定された、
天城町お試し移住体験事業滞在費助成金を、次のとおり請求します。

記

請求額 _____ 円

振 込 先	
金融機関名	
支店名	
口座種別 (○で囲む)	普通 ・ 当座
口座番号	
(フリガナ) 口座名義人	