

リバースモーゲージ利子助成事業補助金請求書

リバースモーゲージ利子助成事業補助金については、熊本県補助金等交付規則第16条及びリバースモーゲージ利子助成事業補助金交付要項第7条の規定により、下記のとおり請求します。

記

(請求額)

	円
--	---

(振込先)

金融機関名																					
本・支店名																					
預金種類 (該当に○)	普通 ・ 当座 ・ その他 ()																				
フリガナ																					
口座名義人																					
口座番号 (左詰め記入)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td style="width: 25px; height: 25px;"></td></tr></table>																				

※内容の確認のため、上記内容が記載された部分の通帳の写しを添付してください。

令和 年 月 日

(補助金交付決定者)

郵便番号	
住 所	
(ふりがな)	
氏 名	
電話番号	

熊本県知事 様