様式４（第７関係）

年　　月　　日

　七戸町長　　　　　様

申請者　住　　所

　　　　氏　　名

　　　　電話番号

七戸町医療・福祉職子育て世帯移住支援金請求書

　　　年　　月　　日付け　　第　　号で交付決定のあった七戸町医療・福祉職子育て世帯移住支援金について、七戸町医療・福祉職子育て世帯移住支援金交付要綱第７の規定に基づき、支援金を請求します。

記

１　請求額　　　　　　　　　　　　　　金　　　　　　円

２　振込指定口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 |  | | | | | | | |
| 本支店名 |  | | | | | | | |
| 口座種別 | 普通　・　当座 | | | | | | | |
| 口座番号  （左詰で記入） |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | |

※申請者が口座名義人となっているものに限ります。

３　添付書類

振込先の通帳の写し（店番、口座番号、口座名義が記載されている部分）