

様式第8号（第9条関係）

年 月 日

佐賀市長 様

住 所

氏 名

※

連絡先

※法人の場合は、記名押印してください。

※法人以外でも、本人（代表者）が手書きしない場合は、記名押印してください。

佐賀市危険空家除去費助成金 交付請求書

年 月 日付け 第 号で確定のあった佐賀市危険空家除去事業助成金について、佐賀市危険空家除去費助成金交付要綱第9条の規定に基づき請求いたします。

記

請 求 金 額		円
助成金振込先	金融機関・支店名	
	預 金 種 別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座
	口 座 番 号	
	口 座 名 義 人	(ふりがな) 氏 名