様式第15号（第17条関係）

年　　月　　日

大町町長　　　　　　　　様

申請者　　住所

(委任者)　　氏名

除却業者　　住所

(代理受領者)　　会社名

　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　印

代理受領請求書

大町町危険な空家除却事業費補助金交付要綱第17条第３項の規定により、次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 補助金の名称 | 大町町危険な空家除却事業費補助金 |
| 交付確定年月日 | 　　　　第　　　号　　　　　年　　月　　日 |
| 補助金の交付確定金額 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 交付請求金額 | 　　　　　　　　　　　　円 |
| 振込先 | 金融機関名及び店舗名 |  |
| 預金種別 | 普　通　　・　　当　座 |
| 口座番号 | 　 |
| （フリガナ） |  |
| 口座名義 |  |