様式第７号（第１２条関係）

　　 年　　月　　日

福井市長　あて

　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　（※）

（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

福井市空き家診断支援事業補助金交付請求書

　　　年　　月　　日付け住政第　　　　　号で補助金額確定通知を受けた福井市空き家診断支援事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 住宅の所在地 | 福井市 |
| 請求金額 | 円　　　　　 |
| 振　込　先 | 金融機関名 | 　　　　　　　　銀行 　　　　　　　支店　　　　 |
| 口座名義人（カナ） |  |
| 口座の種類 | 普通　・　当座 |
| 口座番号 |  |