

(様式第2号)

(あて先) 中能登町長

(申請者) 住 所
氏 名

⑩

中能登町移住支援金請求書

中能登町移住支援金について、下記のとおり請求します。

記

移住支援金請求額 _____ 円

【振込先】	金融機関	銀 行 信用金庫	支 店
	フリガナ 口座名		
	預金種目	普 通 ・ 当 座	
	口座番号		

※振込先は、申請者ご本人名義の口座としてください。