様式第５号（第10条関係）

石川町移住希望者体験宿泊支援事業補助金請求書

年　　月　　日

石川町長　様

（請求者）

住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

　　　　　年　　　月　　　日付け石川町指令　第　　　　号で交付決定のあった石川町移住希望者体験宿泊支援事業補助金について、石川町移住希望者体験宿泊支援事業補助金交付要綱第10条の規定に基づき、下記の通り請求します。

記

補助金請求額　　　　　　　　　　　円