

別記第2号様式（第8条関係）

自費解体つなぎ資金利子助成事業給付金請求書

令和 年 月 日

石川県知事 様

（給付金給付決定者）

住 所	〒
氏 名	④
電話番号	

令和 年 月 日付け、第 号により給付金の額の決定通知があった自費解体つなぎ資金利子助成事業給付金として、下記金額を給付されるよう、令和6年能登半島地震自費解体つなぎ資金利子助成事業給付金給付要綱第8条の規定により請求します。

記

（請求額） 円

（振込先）

金融機関名							
本・支店名							
預金種別							
フリガナ							
口座名義人							
口座番号 (左詰め記入)							

※給付金の振込先は、金融機関等から融資を受け、自費解体した者の名義の口座です。