

（あて先）松江市長

〒  
住所： \_\_\_\_\_

**申請者**

氏名： \_\_\_\_\_

電話： ( ) -

※申請者は松江市に住所がある夫婦の一方

松江市こうのとりの縁結び補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。なお、補助事業等に暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者を関与させないことを誓約します。

記

補助金の名称		松江市こうのとりの縁結び補助金					
補助事業者	夫	ふりがな 氏 名		生年 月日	年 月 日		
	妻	ふりがな 氏 名		生年 月日	年 月 日		
	住所	<input type="checkbox"/> 夫婦とも同住所 <input type="checkbox"/> 申請者と住所が異なる ( )					
振込先 (申請者口座)	金融機関名	銀行 金庫 農協			本店 支店 出張所		
	預金種別 口座名義 (カタカナ)	普通・当座					
	口座番号						
加入保険 (夫)	【種別】 国保・健保・船員・共済・その他 ( )						
加入保険 (妻)	【種別】 国保・健保・船員・共済・その他 ( )						
自己負担金合計				円			
補助金額				円			

(注) 太枠内を記入してください。

担当課意見	
-------	--