

年 月 日

会津若松市長

（請求者）郵便番号
住所 会津若松市
氏名
電話番号

会津若松市結婚新生活支援事業補助金交付請求書

会津若松市結婚新生活支援事業補助金について、下記のとおり請求します。

記

請求額 円