

年 月 日

様

大 空 町 長

移住支援金返還請求書

年 月 日付けで交付決定をした移住支援金について、下記のとおり返還を  
請求いたしますので、期限内に指定された金融機関口座へ入金願います。

記

1 返還理由

該当の有無	理由
有・無	年 月 日付けで交付決定を取り消したため
有・無	年 月 日付けで交付決定の取下げがあったため

2 返還請求金額                      万円（交付決定額：             万円）

3 返還期限                      年 月 日（ ）まで

4 振込先

金融機関名	預金種目	口座番号

5 備考