

島本町実費徴収に係る補足給付事業補助金請求書

(宛先) 島本町長

年 月 日

住 所 :  
請求者 氏 名 : 印

実費徴収に係る補足給付事業補助金について、年 月 日付け島教委指令第 号により、交付の決定を受けましたので、島本町実費徴収に係る補足給付事業補助金交付要綱第8条の規定に基づき、請求します。

○請求金額

\_\_\_\_\_ 円

○補助金振込先 (※口座人名義は、請求者と同一の方のものを記載してください。)

金 融 機 関 名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本店・支店 出張所
預 金 種 別	1 普通	2 当座
口 座 番 号		
口座人名義 (カタカナ)		