

様式第 3 号(第 9 条関係)

志摩市奨学金返済支援補助金交付請求書

令和〇年 〇月 〇日

(宛先) 志摩市長

申請者 住 所：志摩市阿児町鶴方 3098-22

氏 名：志摩 太郎

電話番号：0599-44-0205

令和▲年▲月▲日付けで交付決定を受けた標記補助金について、志摩市奨学金返済支援補助金交付要綱第 9 条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 補助金の請求額 金 〇〇〇〇〇〇円

2 補助金振込先口座

金融機関名	銀行等名		支店名				
	〇〇銀行		△△支店				
口座種類	① 普通		2. 当座		3. その他		
口座番号	1	2	3	4	5	6	7
口座名義人	フリガナ シマ タロウ						
	志摩 太郎						

※ 口座名義は、申請者氏名と同一にしてください。

口座番号の記入は右詰め