

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

年 月 日

(宛先) 志摩市長

申請者 住 所： _____

氏 名： _____

電話番号： _____

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 円

2 補助金振込先口座

金融機関名	銀行等名		支店名				
口座種類	1. 普通		2. 当座		3. その他		
口座番号							
口座名義人	フリガナ						

※ 口座名義は、申請者氏名と同一にしてください。