

様式第 3 号(第 8 条関係)

年 月 日

(宛先) 志摩市長

申請者 住 所: _____

氏 名: _____

連 絡 先: _____

志摩市ライフセーバー資格取得補助金交付請求書

年 月 日付けで補助金交付決定通知がありました資格の対象経費について、志摩市ライフセーバー資格取得補助金交付要綱第 8 条第 1 項の規定により、次のとおり補助金の交付を請求します。

資 格 名						
補 助 金 決 定 額						
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。