

様式第3号（第8条関係）

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 : ⑩

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）		