

年 月 日

加東市長 様

(〒 ー)

申請者 住 所

氏 名

電話番号

加東市不登校児童生徒支援施設利用補助金請求書

加東市不登校児童生徒支援施設利用補助金の交付を受けたいので、下記のとおり請求します。

記

1 請求額

交付決定年月日	年 月 日 第 号
補助金請求額	円

2 振込先口座

金融機関名		支店名						
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号						
フリガナ								
口座名義								

※ 申請者本人名義の口座に限ります。