年　　月　　日

加東市長　様

　　　　　　　　　　　（〒　　　－　　　　　）

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。