様式第６号（第10条関係）

年　　　月　　　日

岡垣町長　宛て

（請求者）

住　　所：

氏　　名：

※署名又は記名押印

電話番号：

岡垣町保育士等奨学金返還支援補助金請求書

　　　年　　月　　日付　　第　　号で交付決定のあった、岡垣町保育士等奨学金返還支援補助金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　円

【補助金の振込先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・金庫  組合・農協 | 支店名 | 本店・支店  本所・支所 |
| 預金の種類 | 普通　・　その他（　　　　　　） | | |
| 口座番号 |  | | |
| 口座名義 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | |
|  | | |

※口座名義については、必ず請求者氏名と一致すること。

※添付書類として振込先口座の分かる書類を提出すること。