地方就職学生支援事業補助金交付請求書

 　年　　月　　日

（宛先）伊勢崎市長

　　　　請求者　住　所

 氏　名

 電話番号

年　　月　　日付け伊勢崎市指令第　　　号により交付決定のあった伊勢崎市地方就職学生支援事業補助金について、伊勢崎市地方就職学生支援事業補助金交付要綱第７条の規定により、次のとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求金額 | 円　　　　　 |
| 振込先 | 金融機関名 |  |
| 本・支店名 |  |
| 口座番号 | １.普 通２.当 座 |  |
| 口座名義人 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |

※添付書類

　通帳の写し（振込先情報が確認できる部分）

|  |
| --- |
| 請求書の押印を省略する場合は、こちらにご記入ください。 |
| 発行責任者 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 担当者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

|  |  |
| --- | --- |
| 管理コード（伊勢崎市使用欄） |  |