

年 月 日

下諏訪町長 様

事業所名
代表者名
所在地
電話番号

下諏訪町奨学金返還支援補助金交付請求書

年 月 日付 第 号で額の決定のあった補助金について、
下諏訪町奨学金返還支援補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 補助金請求額 円

2 振込先口座

金融機関名		支店・支所名	
預金種類	普通 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			