

様式第 4 号（第 7 条関係）

境町地方就職学生支援金交付請求書

令和 年 月 日

境町長 殿

住 所 境町

氏 名 ⑩

電話番号

交付決定のありました境町地方就職学生支援金について、境町地方就職学生支援金交付要綱第 7 条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

交付請求額	円
-------	---

金融機関名	
支 店 名	
口 座 種 別	普通 当座
口 座 番 号	
フリガナ	
口座名義人	

※口座は交付決定者本人名義のものに限ります。