

年 月 日

日高川町長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号

日高川町奨学金返還支援助成金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった日高川町奨学金返還支援助成金について、日高川町奨学金返還支援助成金交付要綱第 9 条の規定により次のとおり請求します。

記

請求額 円

助成金の振込先

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協	支店名	本店・支店・本所・支所・出張所
預金の種類	普通 ・ その他 ()		
口座番号			
口座名義	(フリガナ)		

※口座名義については、必ず申請者氏名と一致すること。