

第 5 号様式（第 1 1 条関係）

発酵の学校小野町サテライト会場受講費助成金交付請求書

小野町長 様

発酵の学校小野町サテライト会場受講費助成金について、発酵の学校小野町サテライ
ト会場受講費助成金交付要綱第 1 1 条の規定により下記のとおり請求します。

記

			請求年月日	年 月 日
請 求 者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名	Ⓜ		
	住 所	〒 - 小野町大字 (日中連絡が取れる電話番号 - -)		
交付決定月日 及び指令番号		年 月 日付け小野町指令 第 号		
交付決定額		円		
今回請求額		円		
残 額		円		

振込指定口座等

振 込 口 座 記 入 欄		銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 出張所	種別	口座番号
					1 普通 2 当座 3 その他 ()	
	フリガナ					
	口座名義					

※金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人の確認のため、通帳の写しを添付してください。