

(宛先) 前橋市長

所在地
 申請者 名称
 学校名
 代表者名

印

補助金交付請求書

平成31年度前橋市私立学校結核健康診断補助金について、下記のとおり請求します。

記

- 1 補助金交付決定及び確定額 円
- 2 補助金交付請求額 円
- 3 添付書類
 交付決定兼補助金額確定通知書の写し
- 4 振込先金融機関名等

口座名	カナ 漢字						
口座番号	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%;">銀行・信用金庫 信用組合・農協</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">本・支店</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">1 普通No.</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">2 当座No.</td> <td></td> </tr> </table>	銀行・信用金庫 信用組合・農協	本・支店	1 普通No.		2 当座No.	
銀行・信用金庫 信用組合・農協	本・支店						
1 普通No.							
2 当座No.							