

様式第3号（第8条関係）

薩摩川内市通学定期券等購入費補助金交付請求書

年 月 日

薩摩川内市長 様

住 所

氏 名
(保護者)
電話番号

下記のとおり請求します。

1 学校名及び学年 _____ 校 _____ 年

2 生徒氏名 _____

3 請求金額 金 _____ 円

4 振込口座

銀行・農協名	本支店・本支所	種別	口座番号
		普通・当座	
		フリガナ 口座名義人	

※預金通帳等、振込口座を確認できるものを御持参ください。