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）

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。