

様式第6号（第9条関係）

年 月 日

薩摩川内市長 田中 良二 様

請求者 住 所
氏 名

㊟

薩摩川内市奨学金返還支援補助金請求書

令和 年 月 日付け 第 号で交付決定通知を受けた薩摩川内市奨学金返還支援補助金について、薩摩川内市奨学金返還支援補助金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり請求します。

1 請求額 円

2 振込先口座

金融機関名		本・支店等名	
種類		口座番号	
(フリガナ)			
口座名義人			

記入例

様式第6号（第9条関係）

日付は記入不要です

年 月 日

薩摩川内市長 田中 良二 様

交付申請書と同じ印鑑で押印する

請求者 住所 薩摩川内市神田町3番22号
氏名 薩摩 太郎

薩摩

記入不要です

薩摩川内市奨学金返還支援補助金請求書

令和 年 月 日付 第 号で交付決定通知を受けた薩摩川内市奨学金返還支援補助金について、薩摩川内市奨学金返還支援補助金交付要綱第9条の規定に基づき、次のとおり請求します。

1 請求額 103,000 円

交付申請書に記入した「交付申請額」を記入します。

2 振込先口座

金融機関名	薩摩川内銀行		本・支店等名			本店			
種類	普通	口座番号	0	1	6	1	0	1	2
(フリガナ)	サツマ タロウ								
口座名義人	薩摩 太郎								