

様式第6号（第9条関係）

中川町奨学金返還支援事業補助金交付請求書

年 月 日

中川町長 様

(申請者)

住 所

(ふりがな)  
氏 名

㊞

電話番号

年 月 日付中補指第 号で交付額の確定のあった、中川町奨学金返還支援事業補助金について、下記により交付いただけるよう請求します。

記

請求額 \_\_\_\_\_ 円

振 込 先	金融機関名	支店名	区分	口座番号
			普通・当座	
	(フリガナ) 口座名義人	( )		

※添付書類 (1) 通帳の写し等振込先が確認できる書類