

令和 年 月 日

小坂町長 様

〒 _____
請求者 住所（所在地） 小坂町 _____
（事業所名） _____
氏名（代表者職・氏名） _____ 印
連絡先電話番号 _____

小坂町資格取得支援事業補助金交付請求書

令和 年 月 日付け小坂町指令第 号で交付決定を受けた小坂町資格取得支援事業補助金について、小坂町資格取得支援事業補助金交付要綱第10条の規定により、下記のとおり請求します。

記

資格の名称			
対象者氏名			
請求金額	, 000円		
振込先	銀行 労働金庫 信用組合 農業協同組合	支店名	支店 支所
	普通・当座・貯蓄	(口座番号)	
(フリガナ) 口座名義人			

※請求者本人の口座名義であること。