

様式第2号（第10条関係）

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） _____
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。