様式第３号（第９条関係）

年　　月　　日

　稲敷市長　　　　　　様

　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

稲敷市女性の専門職資格取得等支援事業補助金交付請求書

　　　　　年　　月　　日付　　第　　号で交付決定した稲敷市女性の専門職資格取得等支援事業補助金について、稲敷市女性の専門職資格取得等支援事業補助金交付要綱第９条第１項の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　交付請求額　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※交付決定者が口座名義人となっているものに限ります。