

様式第3号（第9条関係）

年 月 日

稲敷市長 様

住 所 稲敷市●●-●

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 100,000 円

2 振込先

金融機関名	●●銀行		支店名	●●支店						
口座種別	普通	当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	イナシキ ハナコ									
口座名義人	稲 敷 花 子									

※交付決定者が口座名義人となっているものに限ります。

※口座番号を確認させていただきますので、口座番号のわかるものをお持ちください。