様式第４号（第５条関係）

　　年　　月　　日

おおい町教育委員会　教育長　様

申請者　住　　所

　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　印

　　　　電話番号

サポート給付金給付請求書

　　　年　　月　　日付けで給付決定がありましたサポート給付金について、下記のとおり請求します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 請求額 | 円 | |
| 学生氏名 |  | |
| 学校名 |  | |
| 振込先 | 金融機関名 |  |
| 支店名 |  |
| 口座名義人 |  |
| フリガナ |  |
| 口座の種類 | 普通　　　・　　　当座 |
| 口座番号 |  |