

年 月 日

鏡野町長 様

申請者 住 所

氏 名 (※)

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号

年 月 日付け、 第 号で交付決定通知のあった鏡野町高校生等通学助成金について、鏡野町高校生等通学助成金支給要綱第7条の規定により次のとおり請求します。

1 請求金額 円

2 振込先

金融機関名	銀行・農協 金庫・組合		本店・支店 出張所
預金種別	普通 その他 ()	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			