

大分市子どもの学習支援事業助成金支払請求書

大分市長 殿

申請者 住所(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名(法人にあつては、名称及び代表者氏名)
 ※押印又は電話番号の記入をお願いします。

指定学習塾名

年 月分に係る助成金について、大分市子どもの学習支援事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり請求します。

金 _____ 円

指定コード	
-------	--

(内訳)

利用者コード	生徒氏名	月謝(円)	助成金の額	教室日数	出席日数
合計					

【口座情報】

ゆうちょ銀行 以外の金融機関	金融機関コード		支店コード	
	金融機関名		支店名	
	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通(総合) <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	
	口座名義人(カナ)			
	口座名義人(漢字)			
ゆうちょ銀行	通帳記号		通帳番号	
	口座名義人(カナ)			
	口座名義人(漢字)			