第７号様式（第９条関係）

　　年　　月　　日

（宛先）愛川町長

住　所

申請者　氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

愛川町介護・看護職等奨学金返済助成金交付請求書兼口座振替依頼書

　　　年　　月　　日付けで交付決定のあった助成金について、愛川町介護・看護職等奨学金返済助成金交付要綱　第９条の規定に基づき、次のとおり、助成金の交付を請求します。

　なお、この助成金は次の指定口座にお振込みください。

１　請求金額

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 十 | 万 | 千 | 百 | 十 | 円 |

ただし、　　　　　　　　　　　　　　　　として

２　指定口座

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 銀　行  金　庫  組　合  （○で囲んでください。） | | | 支　店  支　所  出張所  （○で囲んでください。） |
| 預金種類 | １　普通　　２当座  （○で囲んでください。） | 口座番号 |  |
| （フリガナ） | | | |
| （名義人氏名） | | | |