

様式第3号（第7条関係）

名護市学校給食代替対応支援事業補助金請求書

年 月 日

名護市長 殿

請求者（保護者）住 所
氏 名
電話番号

印

名護市学校給食代替対応支援事業補助金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 対象生徒等氏名 _____（学校名 _____）

2 請 求 額 _____ 円

3 振 込 口 座 ※通帳等のコピーを添付してください。

金融機関名		銀行 金庫 農業協同組合		本店 支店 支所 出張所
普通預金 口座番号				
口座名義人	フリガナ			

<記載上の注意>

- 振込口座は、保護者名義の普通預金のみとなります。
- 利用できる振込金融機関は、次のとおりです。 () は金融機関コード
 - 琉球銀行 (0187) ②沖縄銀行 (0188) ③沖縄海邦銀行 (0596)
 - ④ 沖縄労働金庫 (2997) ⑤コザ信用金庫 (1995) ⑥沖縄県農業共同組合 (9375)