

様式第4号（第7条関係）

富士見町学生Uターン新生活応援支援金支払請求書

令和 年 月 日

富士見町長 様

申請者

〒

住 所 富士見町

氏 名

令和 年 月 日付 富士見町指令 子第 号 で交付決定のあった富士見町学生Uターン新生活応援支援金について、下記のとおり請求します。

記

1. 交付決定額 円

2. 請求額 円

【振込口座】

金融機関名		支店名	
預金種別	1. 普通 2. 当座 3. その他（ ）		
口座番号			
フリガナ			
口座名義人			

※楷書ではっきりと記入してください。不鮮明な場合は、振り込みができないことがあります。