

福 島 県 知 事

日付未記入

学校/団体の
情報

郵便番号 〒 ●●●● - ●●●●●●
 所在地 ●●県●●市●●町●番●号
 学校(団体)名 ●●県立●●●●●学校/●●大学 サッカー部
 代表者名(役職) 校長/主将 (氏名) ●● ●● ●●
 責任者名 ■■ ■■ ■■
 担当者名 ▲▲ ▲▲
 電話番号 01-234-5678
 F A X 01-234-5679
 メールアドレス ●●●●●●●●●●@●●●●●●●●

下の日付、番号は未記入
(事務局記入欄)

福島県教育旅行復興事業補助金交付請求書

令和 × 年 × 月 × 日 付け福島県指令観第 未記入 号で交付決定のあったこの事業に

ついて、福島県教育旅行復興事業補助金交付要綱第11条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 60,000 円

2 振込口座

金融機関名	●●	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合 ()	●●	本店 支店 出張所 ()	預金種別	普通 当座		
口座番号	0	1	2	3	4	5	6	※口座番号は7桁記入願います。 (例 1234 → 0001234)
口座名義のカタカナ表記	◇◇ ◇◇							
口座名義(漢字表記)	◆◆ ◆◆							

- ※ 小学校～高校の場合、補助金の振込口座は、学校または校長先生名義の口座とすること。
- ※ 大学等の場合、補助金の振込口座は、**団体または代表者名義の口座**とすること。
上記の口座以外へ振込を希望する場合には、必ず下段の「委任欄」に委任する旨を記載すること。
- ※ 口座番号、金融機関コード、口座名義人、漢字表記、カナ表記の分かる書類(通帳の写し等)を必ず添付すること。

委任欄 委任無の場合 委任欄 blank	令和 × 年 × 月 × 日	日付未記入
	委任者 所在地 ●●県●●市●●町●番●号	
	学校(団体)名 ●●県立●●●●●学校/●●大学 サッカー部	
	代表者名 校長 ●● ●● ●● / 主将 ●● ●● ●●	印
	私は、本請求に基づく補助金に関する受領を下記代理人に委任します。	
代理人 所在地 〒 ●●●● - ●●●●●● ●●県●●市●●町●番●号		
団体名 ●●県立●●●●●学校/●●大学 サッカー部		
電話番号		
	フリガナ ◇◇ ◇◇	
代表者名 (役職) 教諭 / 会計 (氏名) ◆◆ ◆◆ ◆◆		