様式第４号（第５条第２項関係）

日南町介護福祉人材育成奨学資金等交付請求書

　　　年　　　月　　　日

日南町長　　様

申　請　者　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　 　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　－　 　　　－

　下記のとおり日南町介護福祉人材育成奨学資金等を交付されるよう、日南町介護福祉人材育成奨学資金等貸与事業実施要綱第５条第２号の規定により、請求します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 決 定 番 号 | 第　　　 　　 号 | | | |
| 貸　与　年　額 | 金 　　　 　　　　 円 | | | |
| 貸　与　年　度 | 令和 年度 | | | |
| 振込先希望口座 | 金融機関名 |  | 本・支店等 | 本店  支店 |
| 預金種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義人 |  | | |