

釜石市医学生応援給付金支給請求書

年 月 日

釜石市長 宛て

申請者
住所
氏名
電話番号

年 月 日付釜石市指令第 号で支給決定の通知があった釜石市医学生
応援給付金について、釜石市医学生応援給付金支給規則第 6 条の規定により、必要書類を添
えて次のとおり請求します。

記

1 請求金額

金額	500,000 円
----	-----------

2 振込先口座

金融機関名		支店名等	
預金種別	普通・当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

【 添付書類 】

振込先口座の通帳の写し(口座番号、名義人等が記載してある部分)