様式第９号（第14関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

　岩手県知事　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　主たる事務所の所在地

　　　　　　　　　　　専門学校の設置者　代表者名　　印

令和　年度私立専修学校専門課程授業料等減免補助金概算払請求書

　令和　年　月　日付け第　号で交付の決定の通知があった令和　年度私立専修学校専門課程授業料等減免補助金について、私立専修学校専門課程授業料等減免補助金交付要綱第14の規定に基づき、概算払を受けたいので、下記のとおり請求します。

記

請求金額　　　金　　　　　　　　円

（単位：円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付決定額  （A） | 前回までの概算払受領額（B） | 今回請求額（C） | 残額（A-B-C） |
|  |  |  |  |

（注）負の金額には△印を附すこと。

　　　理由

　　　　　　　　　　　　　　口座振替先

　　　　　　　　　　　　　　銀行名　　　　銀行　　　支店

　　　預金種別

　　　　　　　　　　　　　　口座名義

　　　　　　　　　　　　　　口座番号