様式第6号（第11条関係）

年　　月　　日

福島県知事

郵便番号 〒 ●●●－●●●●
所　在　地 ●●県●●市●●町●番●号
団　体　名 ●●県立●●●●学校
代表者名（役職）　校長　（氏名）●●　●●
責任者名 ▲▲　▲▲
担当者名 ■■　■■
電話番号 03-1234-5678
F　A　X 03-1234-5678

押印省略

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 ●● 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。

※補助金交付決定通知書に記載されている交付決定年月日と文書番号を記載すること

記

1　請求額　　200,000 円

2　振込口座

金融機関コードの担当者記入欄に

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	0	1	2	3	4	5	※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）	カ）●●ツーリスト●●シテン　ダイヒヨウトリシマリヤク ●●●　●●●●
口座名義	株式会社●●ツーリスト●●支店　代表取締役●●　●●

通帳１枚目のカタカナ表記を記載してください

※　補助金の振込口座は、学校、部活動等又はその代表者名義の口座とするこ
※　上記以外の名義の口座へ振込を希望する場合には、必ず下段の「委任欄」
　　すること。ただし、個人名義の口座は不可とする。
※　口座番号、金融機関コード、口座名義人カナの分かる書類（通帳の写し等）を必ず添付すること。

通帳の表紙と、１枚めくった見開き部分のコピーを

委任欄	年　　月　　日 任者　所 在 地 ●●県●●市●●町●番●号 団 体 名 ●●県立●●●●学校 代表者名 校長 ●●　●●　学校長印（職印） 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 〒　123　-　4567 ●●県●●市●●町●番●号 団 体 名 ●●ツーリスト　●●支店 電話番号 123-456-7890　フリガナ ■■■　■■■■ 代表者名（役職）支店長　（氏名）■■　■■

※　委任欄は委任者が全て記載すること。