

年 月 日

高知県知事 殿

学校設置者

住 所

名 称

代表者名

印

奨学給付金代理受領請求書

高知県高校生等奨学給付金事業実施要綱第8条に基づき受給資格の認定の決定を受けた 外 名の奨学給付金について、下記のとおり請求します。

記

請求金額 金 円

振込先金融機関	
預金種別	
口座番号	
口座名義（カナ）	