



←捨印を押してください。

年 月 日

請 求 書

文京区長 殿

住所 **文京区〇〇1-1-1**  
氏名 **文京 太郎** 印  
電話番号 **03-1234-5678**

文京区リカレント教育課程受講料助成金交付要綱第12条の規定により、下記のとおり文京区リカレント教育課程受講料助成金の交付を請求します。

記

1 助成金請求額 金 100,000 円