

観劇等補助請求書

補助施設等	※該当施設等にチェックしてください。		
	<input type="checkbox"/> 能登演劇堂	<input type="checkbox"/> 県立音楽堂	<input type="checkbox"/> 県立能楽堂
	<input type="checkbox"/> いしかわ百万石文化祭2023「チームラボ 金沢城 光の祭」		
公演名	※公演(イベント)名を記載してください。		
公演日	※公演日を記載してください		
	令和	年	月 日
請求額	1,000円	決定金額	円

上記のとおり請求します。

一般財団法人石川県教職員互助会理事長 様

令和 年 月 日

※ご記入ください。

請求者

所属所名	
会員番号	
会員氏名	⑩

※氏名を自署する場合は押印不要

※公演名、公演日及び金額が記載された支払いがわかるもの(領収書、チケット半券など)を添付してください。

※給付金等の登録口座に補助金を振込みます。