

様式第3号(第7条関係)

阿見町長 様

申請者の住所、氏名、
電話番号を記入する
※氏名は直筆、もしくは
直筆でない場合は
押印してください。

記入しない

年 月 日

請求者 住 所 **阿見町 中央1-1-1**
氏 名 **阿見 太郎**
電話番号 **090-1111-1111**

記入しない

阿見町自転車用ヘルメット購入補助金交付請求書

令和 年 月 日付、阿生環第 号で交付決定のあった阿見町自転車
用ヘルメット購入補助金について、阿見町自転車用ヘルメット購入補助金交付要綱第7
条第1項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 円

記入しない

申請者の口座
を記入する

【補助金の振込先】

金融機関名	〇〇銀行		支店名	〇〇支店						
口座種別	普通 ・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
フリガナ	アミ タロウ									
口座名義人	阿見 太郎									

※口座名義人については請求者氏名と一致すること。

※口座情報を確認できる書類を添付すること。