

様式第3号(第7条関係)

記入しない

年 月 日

阿見町長 様

申請者の住所、氏名、
電話番号を記入する

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

阿見町自転車用ヘルメット購入補助金交付請求書

記入しない

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	阿見支店					
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。