

様式第4号（第9条関係）

長久手市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金請求書

年 月 日

長久手市長 殿

申請者 住所
氏名 印
電話

年 月 日付け 第 号で交付の確定した補助金について、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 _____ 円

2 振込先

金融機関名	
支店名	支店 出張所 ()
預金種目	1 普通 2 当座
口座番号	
(フリガナ)	
口座名義人	

3 添付書類

振込先銀行口座通帳の表紙の写し（金融機関名・口座番号・口座名義が記載されているもの）