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）