

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

申請書と同時提出の場合、日付は空欄でお願いします。

交付決定日の日時と文書番号を記入してください。申請と同時提出の場合、記入不要です。

申請者 住所 長久手市岩作城の内60番地1
氏名 長久手太郎 印
電話 0561-63-1111

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。

1 請求金額 金 3,470 円

記

申請書の補助金交付申請額の合計額を記入してください。

2 振込先

金融機関名	〇〇銀行
支店名	支店 〇〇出張所 ()
預金種目	1 普通 2 当座
口座番号	1 2 3 4 5 6 7
(フリガナ)	ナガクテ タロウ
口座名義人	長久手 太郎

口座番号確認のため、必要となります。キャッシュカードも可。

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）