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

申請書と同時提出の場合、日付は空欄でお願いします。

長久手市長　殿

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　長久手一朗

　　　　　　　 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。

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。

記

１　請求金額　　　金２，０００円

２　振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | ○　○　銀行 |
| 支店名 | 支店  △　△  　　　　　　　 　　出張所  （　　　） |
| 預金種目 | １普通　　　　２当座 |
| 口座番号 | １２３４５６７ |
| （フリガナ） | ナガクテ　イチロウ |
| 口座名義人 | 長久手　一朗 |

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）

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。