

様式第3号(第5条関係)

愛南町自転車ヘルメット購入事業補助金交付請求書

年 月 日

愛南町長 様

申請者 住 所 愛南町

氏 名

印

電話番号

申請者と使用者が異なるとき

使用者 氏 名

愛南町自転車ヘルメット購入事業補助金の交付を受けたいので、愛南町自転車ヘルメット購入事業補助金交付要綱第5条の規定に基づき、次のとおり請求します。

補助金交付請求金額 金 _____ 円

振込先金融機関			銀行		支所
			農協		支店
貯金 種別	普通 ・ 当座	口座 番号	口座 名義	フリガナ	