

(様式第4号)

坂城町自転車用ヘルメット購入費補助金交付請求書

年 月 日

坂城町長 様

申請者 住 所

フリガナ

氏 名

印

連絡先

*申請者が未成年者の場合は法定代理人の同意が必要になります。
保護者等 住 所
同意欄

フリガナ

氏 名

連絡先

坂城町自転車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第8条の規定に基づき、下記のとおり請求します。

記

1 振込先

金融機関名		支店・支所名	
口座種別		口座番号(7桁)	┆┆┆┆┆┆┆
口座名義 *カタカナで記載			
【委任払い申請】この支払について、受領を口座名義人に依頼する。		申請者 自署	

※必ず申請者名義の口座を指定すること。別名義の口座を指定する場合は、上記委任払い申請欄に申請者本人が自署すること。

※口座番号は右詰めで記入すること。