

年 月 日

阿見町長 様

請求者 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

阿見町自転車用ヘルメット購入補助金交付請求書

令和 年 月 日付、阿生還第 号で交付決定のあった阿見町自転車用ヘルメット購入補助金について、阿見町自転車用ヘルメット購入補助金交付要綱第7条第1項の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 _____ 円

【補助金の振込先】

金融機関名			支店名					
口座種別	普通 ・ 当座	口座番号						
フリガナ								
口座名義人								

※口座名義人については請求者氏名と一致すること。

※口座情報を確認できる書類を添付すること。