　　年　　月　　日

**美浜町自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付請求書**

　美浜町長　様

住　　所

氏　　名

　　　　　　年　　月　　日付美防発第　　　　号で交付決定のあった美浜町自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金について、美浜町自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱第８条第１項の規定に基づき、次のとおり請求します。

記

補助金請求額　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込口座 | 金融機関名 | 銀行・農協・金庫・組合 |
| 店名 | 本店・支店・支所・出張所 |
| 預金種別 | 普通　　・　　当座 |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※口座名義人は、申請者と同一であるものに限ります。