

年 月 日

様式第2号 (第5条関係)

内子町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付請求書

内子町長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号

使用者 氏 名

内子町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金の交付を受けたいので、内子町自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第5条により、次のとおり請求します。

補助金交付請求額 金 _____ 円

○振込先口座

金融機関名	銀 行 農 協 信用金庫		本店 支店 支所
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			