

様式第4号 (第9条関係)

福智町高齢者安全運転支援装置設置促進事業補助金交付請求書

令和 年 月 日

福智町長 様

申請書 住 所 福智町

氏 名 (印)

生年月日 年 月 日

電話番号

令和 年 月 日付けで交付決定及び確定の通知を受けましたので、福智町高齢者安全運転支援装置設置促進事業補助金交付要綱第9条の規定により、下記の金額を請求します。

請求金額 金 円

補助金の振込先	金融機関名								支店名									
	口座名義人				フリガナ													
					氏 名													
	口 座 種 別				普通													
	ゆうちょ銀行 の方は記入				記号						-		番号					