

様式第3号（第8条関係）

多可町高齢運転者事故防止対策事業補助金請求書

年 月 日

多可町長 様

住 所  
氏 名 印  
電話番号

年 月 日付け 第 号で交付決定通知のあった多可町高齢運転者事故防止対策事業補助金について、多可町高齢運転者事故防止対策事業補助金交付要綱第8条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 補助金の支払先

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	支店・本店 支所・出張所
口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 ※いずれかチェック <input checked="" type="checkbox"/> 又は黒塗り ■	
口座番号		
(フリガナ) 口座名義人		

※振込先は申請者本人の口座に限ります。

※名義人及び口座番号等のわかる通帳の写しを付けてください。