

様式 2

東海市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金支払請求書

令和 年 月 日

東 海 市 長 様

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

令和 年 月 日付で交付決定のあった東海市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金について、東海市自転車乗車用ヘルメット購入費補助金交付要綱第 8 条第 2 項の規定に基づき、次のとおり請求します。

乗車用ヘルメット使用者	
請求金額	金 円

上記補助金は下記口座に振り込んでください。

金融機関コード					支店コード			
金融機関名				銀行 金庫 組合	支店 支所 出張所			
口座種別	1 普通 ・ 2 当座 ・ 9 その他							
口座番号 (右詰め)								
フリガナ								
口座名義人								