様式第1号（第4条関係）

大町町自転車用ヘルメット購入費補助金交付申請書兼請求書（口座振込依頼書）

年　　月　　日

大町町長様

申請者　住　所

　　　　氏　名

　　　　連絡先

※使用者が未成年の場合下記使用者に記入する

使用者 氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　年　　　月　　　日

　下記のとおり大町町自転車用ヘルメット購入費補助金の交付を申請します。

　なお、本申請にあたり、現物確認及び住民内容等を確認することについて同意します。

　また、補助金は下記口座に振り込み願います。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 購入金額  （消費税を含む） | 円 | | | |
| 補助金交付  申請（請求）額 | 円 | | | |
| 購入  年月日 | 令和　　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| 補助金振込先 | 金　融  機関名 |  | 支店名 |  |
| 預金種別 | 普　通　・当　座 | | |
| 口座番号 |  | | |
| フリガナ |  | | |
| 口座名義 |  | | |

添付書類

・領収書（購入価格、購入日付、商品名、販売店名が明記されているもの）

・カタログまたは取扱説明書の写し