様式第３（第８条関係）

年　　月　　日

東郷町ひとり歩き高齢者等位置情報提供サービス導入助成事業請求書

　東郷町長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続　柄

**金　　　　　　　　　　　　円**

　　下記の口座に振り込みを希望します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行信用金庫農協 | 本店支店出張所 | 種目 | 普　通当　座その他 |
| 金融機関コード | 店舗コード | 口座番号 |  |
|  |  |
| 口座名義人 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
| 氏 | 名 |

※　請求は、交付決定及び額の確定通知日の属する年度末までに提出してください。

※　振込口座は、申請者名義の口座を記入してください。（口座情報の確認書類の添付をお願い

します。（預金通帳の名義部分の写し等））