様式第４（第８条関係）

年　　月　　日

東郷町長　あて

住　所
ふりがな
氏名
電話番号

東郷町自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付請求書

年　　月　　日付け　　第　　号で補助金交付決定通知を受けたことについて、東郷町自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金交付要綱第８条第１項の規定により、下記のとおり請求します。

記

請求金額	金　　円	
振込先	金融機関名	銀行 金庫 農協
	支店名	本店・支店 本所・支所 出張所
	口 座 種 別	普通・当座（どちらか〇をつけてください。）
	口 座 番 号	
	フ リ ガ ナ 口座名義人	

※　振込先金融機関の預金通帳の表紙等の写し（金融機関名、口座番号及び口座名義人がわかるもの）を添付してください。