別記様式第３号（第６条関係）

自転車ヘルメット着用推進補助金請求書

年　　月　　日

件名 自転車ヘルメット着用推進補助金

金額　　円

吉富町長　　様

自転車ヘルメット着用推進補助金交付要綱第６条の規定により、上記金額を請求します。

住所　築上郡吉富町

申請者　氏名　　印

電話

振込先は下記口座を指定します。

<table>
<tr><td rowspan="6">振込指定口座</td><td>金融機関名</td><td colspan="4">銀行・金庫
組合・農協</td><td>支店名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>金融機関コード</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>支店コード</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>預金種目</td><td colspan="4">普通/当座</td><td>口座番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">口座名義人</td><td>フリガナ</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="10"></td></tr>
<tr><td>電話</td><td colspan="10">自宅：　－　－　携帯：　－　－</td></tr>
</table>

※交付申請書に記載した申請者名と口座名義人は、同一のものとしてください。

添付書類（□にレしてください）

□　口座情報がわかるもの（通帳の１ページ目等）の写し

町確認欄

確認方法	本人確認書類等の名称・備考	確認者	確認日
□提示 □写し	□運転免許証 □マイナンバーカード □その他（　　）		