（第３号様式）

宿毛市自転車ヘルメット着用推進事業費補助金請求書

年　　月　　日

宿毛市教育長

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

次のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 請求額 | 金　　　　　円但し、令和　年度宿毛市自転車ヘルメット着用推進事業費補助金として | 振込先口座（本人名義に限る） | 金融機関名及び支店名 | 銀行･信組金庫･農協 | 本　店支　店出張所 |
| 預金種目 | 普通・当座 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| カナ表記 |  |
| 口座名義 |  |