

様式第4号（第9条関係）

年 月 日

三春町長 様

住 所 三春町

氏 名 ㊟

電話番号

三春町高齢者安全運転支援装置設置費補助金交付請求書

年 月 日付け三春町指令総務第 号で交付決定のあった三春町高齢者安全  
運転支援装置設置費補助金について、三春町高齢者安全運転支援装置設置費補助金交付要綱  
第9条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

【振込先】

金融機関名	区分	口座番号
銀行 信用金庫 支店 農 協		
(フリガナ) 口座名義人		

添付書類

(1) 通帳の写しなど口座情報が確認できる書類。