

様式第4（第7条関係）

請求日は市の担当者に確認してからご記入ください  
（空欄でご持参いただいた際にお伝えします。）

令和 年 月 日

新城市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費補助金請求書

新城市長

ご記入いただいた内容の訂正をお願いする場合がありますので、  
請求書を提出される際には、このこと同じ印鑑をご持参ください。

申請者

住所 新城市字東入船115番地

氏名 新城 太郎 印

新城市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7条第1項の規定に基づき、下記のとおり補助金の交付を請求します。

記

1 請求金額 金 3,480 円

交付申請書（様式第1）の補助金交付申請額の  
総合計金額を記載してください。

2 振込口座

金融機関名	新城銀行	本店・支店名	新城 本店 支店 出張所
預金種別	普通・当座		
口座番号	1234567		
(フリガナ) 口座名義人	しんしろ たろう 新城 太郎		

※ 口座名義人は申請者と同一であるものに限りませう。

※ 振込先の金融機関名、本・支店名、口座番号のわかるもの（通帳等）の写しを添付してください。