様式第２号（第６条関係）

**記入例**

令和 ２年 ４月 １日

提出日をご記入ください

河内町長　　様

捺印してください

　　　　〒300-1392

住所　　　　河内町　源清田　○○○番地○

平日の日中にご連絡のとれる電話番号を記入してください

申請者名　　　　河　内　　太　郎　　　　　印

電話番号　　 ○○○○（ ○○ ）○○○○

河内町高齢者安全運転支援装置設置促進事業補助金交付請求書

　河内町高齢者安全運転支援装置設置促進事業補助金交付要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり補助金の請求をします。

記

請求額　　　　　２９,０００　円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関 | ○○○　銀行  金庫  農業協同組合 | | 本店  ○○支店  出張所 | 預金種別 | 普通・当座 | | | | | | |
| 口座番号 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ | ７ |
| フリガナ | | カワチ　　 タロウ | | | | | | | | | |
| 口座名義 | | 河　内　　太　郎 | | | | | | | | | |

　　※口座名義人は、補助金申請者と同一の方に限ります。

◎添付書類

(1)通帳等の振込口座番号等が確認できるものの写し

(2)その他必要な書類