

様式第5号 (第9条関係)

岡崎市高齢者安全運転支援装置設置促進事業費補助金請求書

令和 ○年 ○月 ○日

(あて先) 岡崎市長

(申請者) 住 所 岡崎市○○町○○

氏 名 ○○ ○○

本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電話番号 ○○○○-○○-○○○○

令和 ○年 ○月 ○日付け6 岡崎市指令防交第 ○号で交付額確定通知のあった岡崎市高齢者安全運転支援装置設置促進事業費補助金について下記のとおり請求します。

記

本請求書を交付申請書と同時に提出する場合、矢印で示した部分については未記入でお願いいたします。

1 請求額
¥ . -

2 振込先

金融機関	○○	銀行 信用金庫 農 協	支店名	○○	本店 支店 出張所
預金種目	普通	・	当座	・	貯蓄
口座番号	○○○○○○○○				
交付決定額					
(フリガナ) 口座名義人	○○○ ○○○ ----- ○○ ○○				

(注) 口座名義人は、申請者と同一の者に限ります。