

石垣市自転車乗車用ヘルメット着用推進補助金請求書

年 月 日

石垣市長 様

申請者 住所

氏 名 印

石垣市自転車乗車用ヘルメット着用推進補助金交付要綱第9条の規定により、以下のとおり補助金の交付を請求します。

請求金額							
------	--	--	--	--	--	--	--

振 込 口 座	金融機関名		本・支店名	支 店 出張所
	預金種別	普通 ・ 当座		
	口座番号			
	(フリガナ)			
	口座名義人			

※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・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。