

年 月 日

天栄村長 様

申請者

住所 天栄村大字

氏名

印

天栄村高齢者安全運転支援装置設置事業補助金請求書

年 月 日付け 天栄村指令 第 号で交付決定のあった天栄村
高齢者安全運転支援装置設置事業補助金について、天栄村高齢者安全運転支援装置設置事
業補助金交付要綱第7条の規定により、下記のとおり請求します。

記

1 請求金額

_____ 円

2 振込先口座

金融機関名			<input type="checkbox"/> 本店	<input type="checkbox"/> 普通
			<input type="checkbox"/> 支店	<input type="checkbox"/> 当座
口座番号	(フリガナ)			
	口座名義			