

年 月 日

小平市長 殿

住所 小平市

氏名 \_\_\_\_\_ (※)

※本人が自署しない場合は、記名押印してください。

小平市自転車乗車用ヘルメット着用促進補助金請求書

年 月 日付 平都交収 第 号により交付決定した小平市自転車乗車用ヘルメット着用促進補助金について、小平市自転車乗車用ヘルメット着用促進補助金交付要綱第8条の規定により、下記金額を請求します。

なお、小平市自転車乗車用ヘルメット着用促進補助金は、下記の口座に振り込んでください。

記

請求金額 金 \_\_\_\_\_ 円

振 込 指 定 口 座	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協		支店名							
	預金種目	普通 ・ 当座		口座番号							
	口座名義人	フリガナ									
氏名											

※ 口座名義人は、交付申請書に記載した申請者氏名と同一のものとしてください。

添付書類（□に✓してください）

□ 口座情報が分かるもの（通帳、キャッシュカード等）の写し