

様式第 3 号（第 6 条関係）

補 助 金 交 付 請 求 書

令和 年 月 日

美郷町長 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

美郷町チャイルドシート購入費補助金交付要綱第 6 条の規定により、補助金の交付を請求します。

記

補助金交付請求額 ￥ _____ ー

補助金の振込先

銀行	本店
農協	支店
普通預金口座番号	
普通預金口座名義 (カナ)	

※通帳の写しを添付して下さい。
(1 枚めくってお名前がカタカナで記載されているページ)