

請 求 書

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|------------------------|------|---|---|---|---|---|----|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 豊田市長 | | | | 年度 | 決定区分 | A | B | C | D | E | F | G | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 枚 | 円 | | 伝票番号 | - | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (交通安全防犯 課扱) | | | | 課コード | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>金額</td> <td></td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00</td> </tr> </table> | | | | 金額 | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | 00 | 請求番号 | | | | | | | | | | |
| | | | | 金額 | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業名 自転車乗車用ヘルメット購入費補助金 | | | | 下記口座へ振込ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 金融機関名(支店名まで記入してください) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり請求します。 郵便番号 - (電話 - -) 住 所 : 氏 名 : (法人にあっては法人名および代表者肩書・氏名) | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ③・当 No. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡事項 | | | | 口座名(名義人) ※フリガナをつけてください | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 検収者 (印) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

太枠内のみ記入してください。

記入例

通帳又はキャッシュカードの写しを添付してください。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|------------------------|------|---|---|---|---|---|--------|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 豊田市長 | | | | 年度 | 決定区分 | A | B | C | D | E | F | G | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 枚 | 円 | | 伝票番号 | - | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (交通安全防犯 課扱) | | | | 課コード | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>金額</td> <td></td> <td>円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>¥00000</td> </tr> </table> | | | | 金額 | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | ¥00000 | 請求番号 | | | | | | | | | | |
| | | | | 金額 | | | | | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | ¥00000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業名 自転車乗車用ヘルメット購入費補助金 | | | | 下記口座へ振込ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 金融機関名(支店名まで記入してください) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり請求します。 郵便番号 471-8501 (電話 0565-34-6633) 住 所 : 豊田市西町3-60 氏 名 : 豊田 太郎 (法人にあっては法人名および代表者肩書・氏名) | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ③ 当 No. 0123456 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡事項 | | | | 口座名(名義人) ※フリガナをつけてください | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | トヨタ タロウ 豊田 太郎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 検収者 (印) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

『補助金申請額』を右詰で記入してください
(ヘルメット使用者が複数人の場合は合計額)
金額の訂正はできません
金額の頭に「¥」を記入してください

支店名を忘れずに記入してください

『申請者本人』の氏名を記入してください

『申請者本人名義』の口座を記入してください。フリガナも忘れずに記入してください

太枠内のみ記入してください。