別記様式第５号（第８条関係）

年　　　月　　　日

　占 冠 村 長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　氏　名　　　　　　　　　　　　　印

占冠村高齢者安全運転支援事業補助金請求書

　　　　年　　　月　　　日付けで交付決定を受けた占冠村高齢者安全運転支援事業補助金について、下記のとおり請求いたします。

記

１　補助金請求金額　　　　　　　　　　　　　　　円

２　補助金振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金 融 機 関 | 　　　　　　　　　（支店名） |
| 口 座 番 号 | （普通・当座） |
| （フリガナ）口 座 名 義 |  |

３　添付書類　　振込先が確認できる書類（預金通帳の写し等）