様式第１号

自転車用ヘルメット購入補助金交付申請書兼実績報告書

年　月　日

伊方町長　　　　　様

（代表者）

住　所　伊方町

氏　名

　下記のとおり伊方町自転車用ヘルメット購入補助金交付要綱第６条の規定により、補助金の交付を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| 申請者住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　） |
| 購入店舗名 |  |
| 商品名 |  |
| 補助金交付申請額 |  |

※補助金は、下記の金融機関への振り込みとなりますので、口座番号をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 振込先金融機関名 |  |
| 支店・出張所名 |  | 口座の種類 |  |
| 口　座　番　号 |  |
| 口座名義人（フリガナ） |  |