

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)			