様式第８号（第11条関係）

　　年　　月　　日

　（宛先）大台町長

住　所

請求者　　氏　名　　　　　　　　　㊞

電話番号

大台町高齢運転者安全運転支援装置設置補助金交付請求書

　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で確定を受けた補助金を交付されたく、下記のとおり請求します。

記

１　請求額　　　　　　　　円

２　振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 　　　　　　　　銀行　　　　　　　　信用金庫　　　　　　　　農協 | 本店支店・出張所支所 |
| 口座種別 | 普通　・　当座　（該当を○で囲む。） |
| 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |