様式第３（第７条関係）

請　　求　　書

常 滑 市 長 様

（　市民協働　課扱）　　年　　月　　日

金　額	¥　　円

事業名

常滑市自転車乗車用ヘルメット着用促進事業費

上記のとおり請求します。

郵便番号　　－　　（電話　　－　　－　　）

住　所：　常滑市

氏　名：
（自署）

請求番号	
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)	
口座番号 普・当　No.	
口座名（名義人）※フリガナをつけてください	

通帳又はキャッシュカードの写しを添付してください

記入例

様式第３（第７条関係）

請　　求　　書

請求日は記入しないでください

常 滑 市 長 様

（　市民協働　課扱）　　年　　月　　日

金　額	¥００００　円

事業名

常滑市自転車乗車用ヘルメット着用　　事業費

補助金

金額の訂正はできません

上記のとおり請求します。

郵便番号　479－8610　（電話 0569－35－5111）

住　所：　常滑市新開町 4-1

氏　名：
（自署）　常滑　太郎

氏名は、申請書と同じ表記にしてください

請求番	
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)	○○○○銀行　△△△支店
口座番号 普・当　No.0123456	
口座名（名義人）※フリガナをつけてください	トコ ナメ　タロウ 常　滑　太　郎

支店名を忘れずに記入してください

申請者本人名義の口座を記入してください
フリガナを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。