

様式第6（第10条関係）

令和 年 月 日

大口町長 様

申請者 住所 大口町

氏名 ⑩

電話

大口町高齢者後付け安全運転支援装置設置促進補助金交付請求書

令和 年 月 日付け 第 号にて確定通知のあった大口町高齢者後付け安全運転支援装置設置促進補助金について、補助金を下記のとおり請求します。

記

請求金額 円

振込先

金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所
預金種別	普通・当座	
口座番号		
ふりがな		
口座名義人		

※申請者本人名義の口座に限ります。