

（宛先）伊勢市長

伊勢市高齢者電動アシスト自転車購入補助金交付申請書兼請求書

伊勢市高齢者電動アシスト自転車購入補助金の交付を申請します。

1 申請者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日（ 歳 ）
	住所	〒 _____ 伊勢市
		建物名・部屋番号等
電話番号 （日中連絡先）		

2 交付申請額	円
---------	---

3 確認事項 （□に✓を入れてください）	<input type="checkbox"/> 購入した電動アシスト自転車は自ら使用するものです。 <input type="checkbox"/> 自転車損害賠償責任保険等に加入し、又は自転車損害賠償責任保険等への加入の措置が講じられています。 <input type="checkbox"/> 補助金の交付に係る電動アシスト自転車について、補助金の交付を受けた日から2年間は、市長の承認を受けないで補助金の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、担保に供し、又は廃棄しません。
-------------------------	---

4 振込先	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号	フリガナ 口座名義人
	銀行 信用金庫 農協 信漁連	本店 支店	普通 当座 ()		

※申請者と口座名義人が異なる場合は、委任が必要です。

下記の受任者を代理人として、補助金の受領を委任します。

委任者（申請者） 住所 _____

氏名 _____ (印)

受任者（口座名義人）住所 _____

氏名 _____ (印)

5 添付書類（必要書類を添付してください）