

様式第 3 号

高齢者安全運転支援事業助成金請求書

年 月 日

(宛先) 伊勢・度会地区交通安全対策協議会会長

住所

申請者 氏名

年 月 日付け 第 号で交付の決定を受けた高齢者安全運転支援事業助成金を請求します。

記

1 請求金額 円

2 添付書類

※申請者と助成金の振込先口座の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、助成金の受領を委任します。

記

委任者 住所
(申請者) 氏名

㊞

受任者 住所
氏名

㊞

金融機関名	支店名
口座番号	口座種別 (普通・当座)
口座名義人 氏名 (フリガナ)	