**様式第４号（第８条関係）**

**豊川市高齢者安全運転支援装置設置促進事業費補助金請求書**

**年　　月　　日**

**豊川市長　様**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申請者** | **住　　所** |  |
|  | **氏　　名** |  |

**豊川市高齢者安全運転支援装置設置促進事業費補助金交付要綱第８条の規定により、以下のとおり補助金の交付を請求します。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **請求金額** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **振込口座** | **金融機関名** |  | **店名** | **支　店**  **出張所** |
| **預金種目** | **普通　・　当座** | | |
| **口座番号** |  | | |
| **フリガナ** |  | | |
| **口座名義人** |  | | |

**※口座名義人は申請者と同一であるものに限ります。**

**※振込先の銀行名・支店名・口座番号のわかるもの（通帳等）の写しを添付してください。**