様式第１号（第７条関係）

愛媛県自転車利用高齢者ヘルメット着用推進事業費補助金交付申請書兼請求書

年　　月　　日

　愛媛県知事　様

申請者　住　所

氏　名

連絡先

　愛媛県自転車利用高齢者ヘルメット着用推進事業費補助金交付要綱第７条の規定に基づき、愛媛県自転車利用高齢者ヘルメット着用推進事業費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。なお、交付対象と認められた場合は、本状をもって請求いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一連番号 | ―　　　　　　― | |
| 申 請 者 | 氏　　名（フリガナ） | | 生　年　月　日 | | | | | | | |
|  | | 年　　　　月　　　　日 生 | | | | | | | |
| 補助金  振込先  口座 | １.銀行　５.農協  ２.金庫　６.漁協  ３.信組　７.信漁連  ４.信連 | | 本店・支店・支所 | | | | | | | |
| 口座  名義人 |  | フリガナ |  | | | | | | |
| 普通・総合・当座 | | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 同 意 欄 | **補助金交付に際して、暴力団員又は暴力団準構成員のいずれにも該当しないことを誓約します。**  　　　　　　　　　　　　　署名（自筆） | | | | | | | | | |

【添付書類】

　１　申請者の身分証明書（住所、氏名、生年月日が記載されているもの）の写し

　２　領収書等の写し

　３　補助金振込先金融機関の口座確認書類（申請者名義の通帳（銀行名、支店名、口座名義人、口座番号が記載された頁）またはキャッシュカード）の写し

**※　太枠内は記載しないでください。**