

日付は空欄のまま
提出してください

年 月 日

(あて先)浜松市長

浜松市次世代自動車導入支援事業補助金交付請求書

住所	(〒430-0000) 浜松市〇〇区〇〇町1番2号
氏名 (連名不可)	(フリガナ) ハママツ タロウ 浜松 太郎

日付は空欄のまま提出してください

年 月 日付け浜松市指令カ第 号により

補助金交付の決定を受けた浜松市次世代自動車導入支援事業補助金について、浜松市次世代自動車導入支援事業補助金交付要綱第10条の規定に基づき、請求します。

請求金額 (右詰めで記入)	¥ 4 2 0 0 0 -							
振込先	金融機関名	〇〇信用金庫						
	支店名	〇〇支店						
	預金種別	1. 普通 2. 当座						
	口座番号 (右詰めで記入)	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義人	(フリガナ) ハママツ タロウ 浜松 太郎						

支店の統廃合があった場合は
正しい支店名をご確認ください

〇〇支店、〇〇営業部など、
名称を最後まで記入してください

※口座名義人は申請者と同一名義としてください。

- ・口座の名義人は申請者と同一名義としてください
- ・口座名義の表記は、通帳を確認のうえ正確に記入してください