

様式第5号（第9条関係）

年 月 日

坂東市長 様

（事業所）

所在地

会社名

代表者名

㊟

電話番号 ()

高齢者運転免許証自主返納等支援事業補助金支払請求書

坂東市高齢者運転免許証自主返納等支援事業補助金交付実施要綱
第9条第2項の規定により、次のとおり請求します。

公共交通利用券			枚
請求金額			円
振込先	金融機関名	(銀行・金庫・組合)	支店
	口座番号	普通・当座 No.	
	口座名義		

備考 本請求書は、下記の発行責任者等の欄を記入することにより、請求印を省略することができます。

なお、請求印を省略した場合、電話連絡等により内容の確認をさせていただきます場合がございます。

発行責任者職氏名：	(電話番号：)	
担当者職氏名：	(電話番号：)	
※担当課処理欄	提出方法：持参・郵送・メール	確認者：

【問合せ先】

坂東市役所 総務部 交通防災課
電話：0297-35-2121（内線1312）