

別記様式第1号（第6条関係）

深川市出産サポート「安心ハイヤー」事業助成申請書兼請求書

年 月 日

深川市長 様

申請者 住所  
氏名 ⑩  
(電話 ー )

深川市出産サポート「安心ハイヤー」事業の助成金の交付を受けたいので、深川市出産サポート「安心ハイヤー」事業要綱第6条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。また、交付決定後は、交付決定された助成金を下記の口座に振り込んでいただきますよう請求します。

記

1 利用実績

運行年月日	運行区間	
	乗車場所	降車場所
年 月 日		

2 助成金申請額 \_\_\_\_\_ 円

3 振込先口座

銀行 信用組合 信用金庫 農業協同組合	本店・本所 支店・支所 出張所	種目	口座番号					
		普通預金 当座預金 その他						
口座名義人（カタカナ）								

(深川市記入欄)

課長	主幹	係長	主査	係	担当

本件、審査の結果支給決定し、別紙のとおり通知してよろしいか伺います。 年 月 日