

様式第4号（第8条関係）

平群町特殊詐欺等被害防止対策機器購入費助成金交付請求書

年 月 日

平群町長 様

申請者住所

氏名

印

（電話番号

）

年 月 日付け 第 号で交付決定のあった平群町特殊詐欺等被害防止対策機器購入費助成金を下記のとおり請求します。

1. 機器の設置先

住 所	平群町
世 帯 主	
電話番号	

2. 購入した機器の内容

購入機器	製 造 者	
	商 品 名	
	型 番 等	
購入金額	円	
購 入 日	年 月 日	

請求額 金 _____ 円

下記の口座へ振込みを依頼します。（注）申請者本人の名義の口座でお願いします。

口 座 番 号	銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合	本 店 支 店	預金	普通預金
			種別	当座預金
		口 座 名義人	フリガナ	

【必要書類】・機器の購入に係る領収書（申請者の氏名及び購入品目の名称が記載されている原本）