

様式第 4 号（第 7 条関係）

年 月 日

小川町長 宛て

住所：小川町

氏名：

電話番号：

小川町通勤者座席指定券購入費補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定通知のあった
小川町通勤者座席指定券購入費補助金（ 年 月分）について、下記のとおり
請求します。なお、補助金は、下記金融機関口座へ振込みをお願いします。

記

1 交付請求額 金 円

2 振込先口座 （※債権者コード ）

金融機関名	
支 店 名	
預 金 種 別	
口 座 番 号	
フリガナ 口 座 名 義	

3 添付書類

- (1) 下り T J ライナー座席指定券又はそれを購入したことが分かるものの写し
- (2) 支払金口座振替依頼書
- (3) 申請事項に変更があった場合、次に掲げる書類のうち、当該変更に係る書類
 - ア 社員証又は職員証の写し
 - イ 通勤定期券の写し
 - ウ 通勤手当等証明書（様式第 2 号）
- (4) その他町長が必要と認める書類