様式第10号（第19条関係）

小野町新型コロナワクチン接種に係る交通弱者送迎事業報告書兼請求書

令和　　年　　月　　日

　小野町長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　小野町大字　　　　　字　　　　　　番地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　小野町新型コロナワクチン接種に係る交通弱者送迎事業実施要綱第19条の規定により、助成金を交付されたく下記のとおり報告いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住　　所 | 〒  小野町大字　　　　　　字　　　　　　　番地 | □申請者に同じ |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  | |
| 電話番号 |  | |
| 事業対象 | ・要支援・要介護認定者　　・運転免許証返納者  ・障がい者　　　　　　　　・生活保護受給者  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 交付申請額 | 円 | |
| 添付書類 | 1）タクシー等の領収書（写し）  2）振込口座のわかるもの（通帳･キャッシュカード等） | |
| 口座情報   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 金融機関 | 銀行・信用金庫・農協 | | 本店・支店・本所・支所 | | 振込種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  | | フリガナ |  | | | | 口座名義人 |  | | | | | |