

様式第 1 号（第 6 条関係）

箕面市高齢者専用定期券購入助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）箕面市長 様

箕面市高齢者専用定期券購入助成金の交付を受けたいので、箕面市高齢者専用定期券購入助成金交付要綱第 6 条の規定により、申請します。

また、助成金の交付が決定された場合は、下記の振込先口座への振込みを請求します。

☐ 申請に当たり、次の同意事項に同意します（左の□に✓を記載してください）。 同意いただけない場合は、申請を受け付けることができません。 1 正当な理由なく定期券を払い戻した場合や虚偽の申請その他不正な手段により助成金の交付を受けた場合、助成金の返還に応じ、一切の異議の申立ては行いません。 2 定期券購入・払戻記録について、市が関係事業者に照会することを了承します。 3 助成金交付要件の該当性の審査のため、箕面市が必要な公簿等の確認を行うことを了承します。		
申請者	住所	
	氏名	
	電話番号	
助成対象者 （定期券利用者）	住所	箕面市
☐ 申請者と同じ	氏名	
有効期間	年 月 日 から 年 月 日まで	
通用期間 及び請求額	☐ 3 か月 (2,500 円) ☐ 6 か月 (5,000 円) ☐ 1 年 (10,000 円)	
振込先口座	金融機関名： 通帳記号： 口座種別： 通帳番号： 口座名義人（か）：	

- 【添付書類】①有効期間内の定期券の写し
②助成対象者の氏名及び住所が確認できる書類等の写し
③振込先口座が確認できる通帳等の写し
④（申請者が受任者である場合又は振込先口座に係る口座名義人と助成対象者が異なる場合）受任者又は口座名義人の氏名及び住所が確認できる書類等の写し並びに委任状