

厚木市自転車ヘルメット購入費助成事業協力店登録申込書

年 月 日

（宛先）厚木市長

厚木市自転車ヘルメット購入費助成事業の事業協力店として登録を申し込みます。  
 また、厚木市自転車ヘルメット購入費助成事業における負担金について、次の口座へ振込みするよう依頼します。

申請事業者

所在地	〒		
フリガナ			
商号又は名称			
代表者氏名	⑩		
電話番号		担当者	

振込先

金融機関	銀行・金庫・組合	店名	本店・支店 支所・出張所					
預金種類	普通・当座・その他	口座番号						
預金名義	※カタカナで記入							

助成券取扱店（厚木市内店舗情報）※申請事業者と助成券取扱店が同じ場合は記載不要

所在地	〒		
フリガナ			
商号又は名称			
代表者氏名			
電話番号		担当者	

※上記項目は、取扱店情報として公表されます。