

様式第6号（第7条関係）

年 月 日

三芳町ヘアドネーション活動協力補助金交付申請書兼請求書

（あて先）三芳町長

申請者
所在地：
名称：
氏名：
電話番号：

三芳町ヘアドネーション活動協力補助金交付要綱第7条の規定に基づき、関係書類を添えて、次のとおり補助金の交付を申請し、あわせて請求します。

1. 補助金申請（請求）合計額

金 円

2. ヘアドネーションカット実施内容

・別紙のとおり

3. 振込先口座情報（申請者名義の口座に限る）

・金融機関名：
・支店名：
・口座種別： ☐ 普通 ☐ 当座
・口座番号：
・口座名義(カナ)：

4. 添付書類（※すべて必須）

- ☐ (1) 頭髮寄付者から受領した認定証兼実施依頼書（原本）
☐ (2) ヘアドネーション活動団体に送付する頭髮と送付に使用するレターパックの写真
☐ (3) ヘアドネーションカット実費額を証明する書類（料金表の写し等、店舗の通常料金が確認できるもの）

別紙

ヘアドネーションカット実施内容内訳

頭髮寄付者氏名	
実施年月日	年 月 日
補助金申請額	円
頭髮寄付者自己負担額	円

頭髮寄付者氏名	
実施年月日	年 月 日
補助金申請額	円
頭髮寄付者自己負担額	円

頭髮寄付者氏名	
実施年月日	年 月 日
補助金申請額	円
頭髮寄付者自己負担額	円

頭髮寄付者氏名	
実施年月日	年 月 日
補助金申請額	円
頭髮寄付者自己負担額	円

※補助金申請額は、各個人毎にヘアドネーションカット実費額、又は上限6,000円のいずれか低い額とする。