

(様式第 4 号)

障害者自動車運転免許取得費助成金請求書

金 _____ 円也

年 月 日に 第 号において決定を受けた助成金について下記の口座に振り込みしていただきたく請求します。

金融機関名		支店名	
口座種別		口座番号	
口座名義 (カナ)			

年 月 日

上郡町長 あて

請求者 住所 _____

氏名 _____ 印