

身体障害者用自動車改造費助成請求書

年 月 日

(宛先)山武市長

(〒 ー )

住 所

請 求 者 氏 名 ㊞

生年月日 年 月 日

電話番号

請求額 金 \_\_\_\_\_ 円

(ただし、 年 月 日付け 第 号で支給決定を受けた身体障害者用自動車改造費助成事業に係る支給費として)

金融機関名	銀行 農協 信用金庫	本店 支店 本所 支所
預金種目	当座・普通	
口座番号		
名義人氏名	(フリガナ)	

(注1) 請求額は100,000円を限度とします。

(注2) 「自動車改造に要した費用の額が明らかとなる領収書」(改造に係る費用以外が含まれる場合は、併せて対象経費部分を明示した明細書)を添付してください。

(注3) 銀行等の口座は請求者(申請者)本人の口座に限ります。