様式第４号（第６条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 年 月 日

自動車改造費助成金請求書

　加 古 川 市 長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　年　　月　　日付加障第　　　　号で決定のあった身体障害者用自動車改造費助成金について、下記のとおり請求します。

記

　　　　　　　請 求 金 額　　　　　　　　　　　　　　　円

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 振込先 | 　　　　　　　　　　　銀行・信金　　　　　　　　　　　　農協・信組　 | 　　　　　　　　　支店　 |
| 預金種目 | １．普通２．当座３．貯蓄 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| ( ﾌﾘｶﾞﾅ )口座名義 |  |