

様式第3号(第6条関係)

身体障害者自動車改造助成金請求書

年 月 日

島本町長様

請求者 住所 島本町 _____

氏名 _____ ④

年 月 日付けをもって交付決定のあった身体障害者自動車改造助成金について、
次のとおり請求します。

請求金額	金 円
------	-----

(添付書類)

- 1 業者の発行した請求書及び領収書の写し

助成金の振込先

振込先 金融機関	銀行・信用金庫 農協・組合	預金種別	普通・当座
		口座番号	
	支店	口座名義	(フリガナ)