

様式第2号（第4条関係）

障害者自動車運転免許取得助成金請求書

年 月 日

島 本 町 長 様

請求者 住 所

氏 名 ㊞

年 月 日付け 第 号をもって交付決定のあった障害者
自動車運転免許取得助成金について、次のとおり請求します。

請 求 金 額	金 円
---------	-----

口座振込依頼書

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)

上記のとおり振込みを依頼します。

この振込みがなされたとき、その金額に係る債権が弁済されたものとします。