

年 月 日

上天草市長 様

所在地

名 称

氏 名 印

上天草市障害者自動車運転免許取得費補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号により補助金の交付決定を受けたことについて、次のとおり上天草市障害者自動車運転免許取得費補助金交付要綱第10条の規定により請求します。

1 事業名 障害者自動車免許取得費補助金交付請求書

2 請求額 金 _____ 円

3 振込先金融機関

金 融 機 関 名	
支 店 名	
口 座 の 種 類	
口 座 番 号	
口 座 名 義	
ふ り が な	