様式第3号(第7条関係)

　　年　　月　　日

身体障害者自動車運転免許証取得費助成金交付請求書

身延町長　　様

　(申請者)

　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名 　 　　　　印

自動車運転免許証取得費助成金につきまして、次のとおり請求します。

請　求　額

金　　　　　　　　　　円

振込先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　　行　　　　　　　　　本店  　　　　　　　　農　　協　　　　　　　　　支店  　　　　　　　　信用組合 |
| 預金種目 | 当　座　・　普　通 |
| 口座番号 |  |
| 名義人氏名 | フリガナ |
|  |