　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年　　　月　　　日

身体障害者用自動車改造費助成請求書

芦　屋　市　長　　　宛

　　　　　　　　　　 　　　【 申 請 者 】

住　所 芦屋市　　　　町 番　　　　　号

　　　　　　　　　　　　氏　名

電　話

メールアドレス

下記のとおり、身体障害者用自動車改造完了届、改造に係る費用の領収書を添付のうえ、請求します。

記

・請求額　　　　￥　

・口座振込依頼 （ 本人の銀行口座に限ります。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金　融 | 銀行 | | |  |
| 機　関 | 金庫 　　　　支店 | | |  |
| 口　　座　　番　　号 | | ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ |  |  |
| 普通・貯蓄・当座 | | 名　義　人 |  |  |
|  | |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

( 以 下 は 記 入 し な い で 下 さ い｡ )

年　　月　　日

上記請求書等を審査の結果、適当と認め交付を決定します。

助成金交付決定額 　　　￥