

心身障害者自動車運転免許取得助成金請求書

年 月 日

葛飾区長 あて

(申請者) 住 所 葛飾区 丁目 番 号

氏 名

ただし、 年 月 日付決定番号第 号で決定通知のあった心身障害者自動車運転免許取得助成金として、下記金額を請求します。

請 求 金 額 金 円

(内 訳)

種 別	実 支 出 額	今 回 交 付 決 定 額
入 所 料	円	円
教 材 費	円	円
学科教習料	円	円
技能教習料	円	円
そ の 他	円	円
合 計	円	円

請求金額を、下記の口座に振り込んでください。

振込先金融機関	銀行・信用金庫 信用組合・農協		支店名	店
口 座 種 別	普通・当座	口座番号		
フリガナ				
口 座 名 義				

- * 金融機関・口座種別は該当のものを○で囲んでください。
- * 振込口座は、申請者ご本人のものに限ります。