

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。