

身体障害者用自動車改造費請求書

請求金額		十	万	千	百	十	一
------	--	---	---	---	---	---	---

ただし、 年 月 日付決定番号第 号で決定通知の
あった身体障害者用自動車改造費助成金として、上記金額を請求します。

年 月 日

葛飾区長 あて

住 所 葛飾区 丁目 番 号

氏 名

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。