

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 **立石5** 丁目 **13** 番 **1** 号

氏 名 **葛飾 太郎**

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。

振込先の口座情報を記入してください