

茂原市身体障害者用自動車改造費助成請求書

年 月 日

(宛先)茂原市長

居住地
請求者 氏 名 (印)
電話番号 ()

請求額 金 _____ 円

(ただし、 年 月 日付 第 号で支給決定を受けた身体障害者用自動車改造費に係る助成金として)

※この欄には記入しないでください。		
対象経費項目	対象経費	支給決定額
	円	
	円	
	円	
合 計		金 円

金融機関名	銀行 本店 農協 支店 信用金庫 本所 支所
預金種目	当座・普通
口座番号	
名義人氏名	フリガナ -----

- (注1) 自動車改造に要した費用の額が明らかとなる領収書を添付してください。
 (注2) 添付する領収書記載金額に対象経費(改造に係る費用)以外が含まれる場合は、領収書記載金額中の、対象経費部分を明示した明細書を添付してください。
 (注3) 銀行等の口座は請求者(申請者)本人の口座に限ります。