

様式第2号（第6条関係）

中野市障がい者自動車運転免許取得費助成金交付請求書

年 月 日

中野市長 あて

申請者 住所
氏名
電話 ()

年 月 日付け中野市達 第 号で助成金額の確定のありました中野市障がい者自動車運転免許取得費助成金を下記のとおり請求します。

記

1 請求額 円

2 振込先

金融機関名		店 舗 名	
口座種別		口座番号	
ふりがな			
口座名義			