

様式第4号（第9条関係）

中野市身体障がい者用自動車改造補助金交付請求書

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 号で補助金額の確定のありました中野市身体障がい者用自動車改造補助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			