

様式第7号(第12条関係)

障害者用自動車改造費助成金請求書

年 月 日

内子町長 様

住所
氏名 印

年 月 日付け 第 号で、交付決定を受けた 年度障害者用自動車改造費助成金について、内子町障害者用自動車改造費助成事業実施要綱第12条の規定により、次のとおり請求します。

一金 円也

金融機関名	銀行 農協 本店・支店 出張所
預金種別	普通 当座 その他()
口座番号	
口座名義人	