

様式第9号（第10条関係）

障がい者自動車運転免許取得助成金交付請求書

年 月 日付け 第 号で決定があった障がい者自動車運転免許取得助成金について、下記の金額を交付されるよう請求します。

記

請求金額 金 _____ 円

【振込口座】

金融機関名	郵便局		郵便局
	その他の金融機関		銀行・農協・信用金庫・信用組合・ 本店・支店・支所・出張所
口座番号	郵便局	記号	
		番号	
	その他金融機関	普通・当座	
口座名義人	住所	菊池市	
	フリガナ		
	氏名		
年 月 日			
(免許取得助成申請者)			
住所			
氏名			
印			
菊池市長 様			