第４号様式（第８条第２項）

年　　月　　日

香取市障害者通所施設交通費助成請求書

香取市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

請求額　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　年　　月分から　　　　年　　月分までの、香取市障害者通所施設交通費助成金として、上記金額を請求します。

請求明細

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 請求金額 |
| 年　　　月分 | 円 |
| 年　　　月分 | 円 |
| 年　　　月分 | 円 |
| 計 | 円 |

振込先

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀行 農協 信用金庫 | | 本店 支所 支店 | | 普通・当座 |
|
|
|
| 口座番号 |  | フリガナ | |  | |
| 口座名義人 | |  | |

* 別添　通所証明書、定期券の写し等