第37号様式

障害者自動車運転免許取得費助成請求書

年　　月　　日

　香取市長　様

（　　　―　　　　）

申 請 者　住　所

氏　名　　　　　　　　印

電話番号

請 求 額　　　　　　　　　　　　　　円

　　（ただし、　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　号で支給決定を受けた障害者自動車運転免許取得費助成に係る支給費として）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※この欄は記入しないでください。 | | |
| 助 成 対 象 経 費 | 金　　　　額 | 支 給 決 定 額 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　　　計 |  | 金　　　　　　　円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　行　　　　　　　　　　本　店  農　協　　　　　　　　　　支　店  信用金庫　　　　　　　　　 本　所  支　所 | | | | | | |
| 預金種目 | 当　　座　　・　　普　　通 | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 名義人氏名 | フリガナ | | | | | | |
|  | | | | | | |

　注１　「運転免許証の写し」（表裏両面をコピーしたもの）と「運転免許取得に直接要した費用の額が明らかとなる領収書」（内訳が分かるもの）を添付してください。

　　２　銀行等の口座は請求者（申請者）本人の口座に限ります。