

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

(287 — 8501)
申請者 住 所 香取市佐原口 2 1 2 7
氏 名 香取 太郎 ㊟
電話番号 0478-54-1111

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 〇〇 農 協 〇〇 支 店 信用金庫 本 所 支 所						
預 金 種 目	当 座 ・ 普 通						
口 座 番 号	1	2	3	4	5	6	7
名 義 人 氏 名	フリガナ カトリ タロウ						
	香取 太郎						

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。