第50号様式（第95条第１項）

請　　求　　書

年　　月　　日

香取市長　様

（287　―　8501）
申請者　住　所　香取市佐原ロ２１２７
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 〇〇　農　協 信用金庫				〇〇	本　店 支　店 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　「免許証の写し」（表裏両面をコピーしたもの）と「免許取得に直接要した費用の額が明らかとなる領収書」（内訳がわかるもの）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。