

請 求 書

金 _____ 円

ただし、 年 月 日付け 第 号により補助金の交付の確定を受けた
身体障害者自動車改造事業の補助金として、上記のとおり請求します。

年 月 日

伊豆の国市長 宛

住所
請求者 氏名 (印)
(電話)

口座振替先金融機関名
口座種別
口座番号
口座名義