様式第6号(第8条関係)

年　　月　　日

　舟橋村長　宛

申請者

住所

氏名　　　　　　　　　　印

電話番号

舟橋村障害者自動車運転免許取得費助成金請求書

　　　年　　月　　日付けで交付決定通知のあった舟橋村障害者自動車運転免許取得費助成金について、下記のとおり助成金の請求をいたします。

記

1　請求金額　　　　　　　　円

2　振込先銀行

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取引口座 | 銀行名 | 銀行・信金  農協・信組 | | | | | 支店 | | |
| 預金種類  (○印をおつけください) | 1　普通預金  　　　2　当座預金 | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  | |  |  |