

様式第6号(第10条関係)

(用紙 日本産業規格A4縦型)

長泉町身体障害者自動車改造費補助金請求書

金 円

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

年 月 日

長泉町長 様

住所
氏名 印

口座振込先金融機関名
口座種別・番号
口座名義人氏名