

長泉町重度身体障害者住宅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重度
身体障害者住宅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 ⑩

口座振込先金融機関名
口座種別・番号
口座名義人氏名