

上越市障害者自動車燃料購入費助成請求書

年 月 日

(宛先) 上越市長

助成決定者

住所

ふりがな
氏名

(障害者名)

次のとおり自動車燃料購入費の助成を請求します。

請求金額									円
振込希望金融機関 (申請者名義)	銀行・信金・信組・農協	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号						
	本店 支店		ふりがな 口座名義人						

(ただし、令和 年 月 日から令和 年 月 日までの燃料購入費として)

- 1 この請求書を窓口を持参するときは、申請者名義の金融機関の口座情報が分かるもの（通帳の写しなど）を持参してください。
- 2 この請求書を郵送される場合は、申請者名義の金融機関の口座情報が分かるもの（通帳の写しなど）の写しを添付してください。

以下の欄には、記入しないでください。

助成限度額 (A)	助成済額 (B)	未 助 成 額 (A - B)	助 成 決 定 額
円	円	円	円