

第9号様式（第11条関係）

上越市障害者自動車燃料購入費助成請求書

令和 年 月 日

(宛先) 上越市長

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)

- 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。
- 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。

助成済額 (A)	今回請求額 (B)	助成限度額 (C)	助成決定額 (D)
円	円	円	円

検収者 氏名	令和 年 月 日
	印