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

（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 | □ 普通□ 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　この請求書を窓口に持参するときは、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 |

令和　 年　 月　 日

検収者

氏　名