

(様式第3号)

中津市障害者自動車運転免許取得助成金請求書

令和 年 月 日

中津市長 あて

請求者 氏名
住所

令和 年 月 日付け中福支第 号で交付決定のあった中津市障害者自動車運転免許取得助成金 100,000 円を交付されるよう請求します。

【振込先】

金融機関名	
支店名	
預金種別	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ 口座名義	

【添付書類】

- ・振込先金融機関の本人名義の通帳の写し