

府中市心身障害者自動車ガソリン等費用助成請求書・口座振替依頼書

|        |       |    |     |     |    |    |    |    |   |
|--------|-------|----|-----|-----|----|----|----|----|---|
| 認定番号   |       |    |     |     |    |    |    |    |   |
| 請求額    |       |    |     |     |    |    |    |    |   |
| 内 訳    | 7月    | L  | 10月 | L   | 1月 | L  | 4月 | L  |   |
|        | 8月    | L  | 11月 | L   | 2月 | L  | 5月 | L  |   |
| 合計     | L     | 9月 | L   | 12月 | L  | 3月 | L  | 6月 | L |
| 振込金融機関 |       |    |     |     |    |    |    |    |   |
| 振込口座   | 預金口座  |    |     |     |    |    |    |    |   |
|        | 口座番号  |    |     |     |    |    |    |    |   |
|        | カナ名義人 |    |     |     |    |    |    |    |   |

府中市心身障害者自動車ガソリン等費用助成事業実施要綱第7の規定により、助成金を振込むよう請求します。なお、振込先に口座振込の方法で処理されたときは、同時に府中市から請求金の弁済は受けたものとします。

(印)

年 月 日

府 中 市 長

|                      |  |  |
|----------------------|--|--|
| 住 所                  |  |  |
| 電話番号                 |  |  |
| フリガナ<br>氏 名<br>(対象者) |  |  |

(印)

※ 太線のなかだけお書きください。