

長野市身体障害者自動車運転免許取得費助成金交付請求書

年 月 日

長野市長 宛

住 所

フリガナ  
氏 名

連絡先（電話）

年 月 日付け長野市指令 障第 号で確定のあった  
年度身体障害者自動車運転免許取得費助成金を下記のとおり交付  
してください。

記

- 1 確定額 円
- 2 請求額 円
- 3 送金先

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	店 所
口座の種類	普通 ・ 当座 ・ その他	
(フリガナ) 口座名義		
口座番号		