

年 月 日

芦屋市障害者自動車運転免許取得費助成金請求書

芦屋市長 宛

申請者 住所 芦屋市 町 番 一 号

氏名

電話番号

メールアドレス

年 月 日付で交付決定のあった芦屋市障害者自動車運転免許取得費助成金を請求します。

請求金額 _____ 円

<助成金の振込先>

金融機関名	銀行 信用金庫 農協	支店名	本店 支店 出張所	預金種別	普通預金 当座預金 貯蓄預金
口座番号			刀がナ		
			氏名		

※ 本人又は介助運転者名義の口座に限ります。