

請 求 書

金額 \_\_\_\_\_ 円

彦根市身体障害者用自動車改造費助成金として、上記の金額を請求いたします。

年    月    日

彦 根 市 長                      様

請求者  
住    所  
  
氏    名  
電話番号

上記の助成金は、下記の口座に振込を依頼します。

|      |                                                             |                          |
|------|-------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 金融機関 | 銀    行<br>信用金庫<br>農    協                                    | 本 店<br>支 店<br>支 所<br>出張所 |
| 口座番号 | 普通    ・    当座                      第                      号 |                          |
| フリガナ |                                                             |                          |
| 口座名義 |                                                             |                          |