

蕨市重度障害者福祉自動車燃料費助成金請求書

年 月 日

蕨市長 あて

請求者 住所

氏名

電話

㊦

蕨市重度障害者福祉自動車燃料費助成事業実施要綱第6条の規定に基づき、次のとおり請求します。

助成金請求額 金 円

助成対象者		登録番号	
対象期間	月 ~ 月		
① 自動車燃料 実支出額	円		
② 助成金の限度額	円		
(②の計算方法)	登録月数 月 × 1,000円		
助成金(①と②を 比較して低い額)	円		
振込金融機関	銀行・信用金庫・農協		支店
	口座名義 (カナ)		口座番号
			普通・当座

※添付書類 燃料費の支払額を証する領収書