

様式第3号(第9条関係)

年 月 日

東海村長 様

住 所
氏 名
(TEL — —)

東海村身体障害者自動車改造費助成金請求書

年 月 日付け東海村指令第 号により決定のあった東海村身体障害者自動車改造費助成金について、自動車の改造が完了したので、東海村身体障害者自動車改造費助成金支給要綱第9条第1項の規定により、関係書類を添えて請求します。

記

1 支給決定額 金 円

2 請 求 額 金 円

3 添 付 書 類

- (1) 自動車改造に要した費用の支出を証明する書類の写し
- (2) 改造した箇所を証明する写真
- (3) その他()

4 助成金の振込先

金融機関名	銀行・金庫 組合・農協・労金 支店		
預 金 種 目	普通・当座	口座番号	
フリガナ 口座名義			

5 その他

助成限度額は100,000円です。