

様式第4号(第8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運転免許取得費助成金請求書

年 月 日付け東海村指令第 号により支給決定のあった東海村身体障害者自動車運転免許取得費助成金について、運転免許を取得したので、東海村身体障害者自動車運転免許取得費助成金支給要綱第8条の規定により、下記のとお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) 自動車運転免許の写し
- (2) 身体障害者自動車運転免許取得費用内訳書(様式第5号)
- (3) 取得費用の支出を証明する書類の写し

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
- 助成金の限度額は、100,000円です。