

# 川西市障害者自動車運転免許取得費助成金請求書

年 月 日

川西市長 あて

氏 名

住 所

電話番号

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

上記のとおり請求いたします。また、上記金額は下記の口座に振り込んでいただきますようお願いいたします。

## 口座振込依頼欄

銀行・信用金庫 信用組合・農協				本店・支店 支所・出張所
預金種別	普通 貯蓄	当座 その他	口座番号	
フリガナ				
口座名義				