

中野市障害者等通所費等助成金交付請求書

年 月 日

中野市長 あて

住所
氏名
電話 ()

令和 年 月 日付け指令第 号で助成決定のあった中野市障害者等
通所費等助成金を、下記のとおり請求します。

記

1 請求額 円

2 振込先

金融機関名		支店・支所名	
口座種別	普通・当座	口座番号	
ふりがな			
口座名義			