

重度心身障害者(児)介護者自動車運転技能習得助成金
請求書及び振込依頼書

請求金額	¥	万	千	百	十	円		
		4	5	0	0	0		
年 月 日								
吹田市長 宛								
上記の金額を請求します。								
吹田市会計管理者 宛								
下記の口座に振り込んでください。								
請求者	氏 名		◎					捨印
	住所	吹田市						
振込先	銀行 支店							
	フリガナ							
	名義人氏名							
普通・当座 預金		口座番号						

添付書類

- ・重度心身障害者(児)介護者自動車運転技能習得助成金決定通知書(写)