

吹田市身体障害者用自動車改造費助成
請求書及び振込依頼書

請求金額		十	万	千	百	十	円		
	令和 年 月 日								
	吹田市長 あて								
上記の金額を請求します。									
吹田市会計管理者 あて									
下記の口座に振り込んでください。									
請求者	氏 名							⑩	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

- ・吹田市身体障害者用自動車改造費助成決定通知書(写)