

(様式第4号)

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						
	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)