

障害者自動車運転免許取得事業補助金交付請求書

金 _____ 円

年 月 日付け指令宇障第 号により補助金
交付決定の通知があった宇部市障害者自動車運転免許取得事業補助金として上
記のとおり請求します。

年 月 日

宇 部 市 長 様

住 所

氏 名

T E L

振込先金融機関	銀行 金庫 農協 支店
口 座 番 号	
口 座 名 義	

事務担当者	(連絡先	-	)
-------	------	---	---