

第4号様式（第6条関係）

開成町重度身体障害者自動車燃料費助成金請求書

年 月 日

開成町長様

申請者 住所 開成町
氏名
電話



開成町重度身体障害者自動車燃料費助成要綱第6条の規定により、次のとおり請求します。

請求金額 _____ 円也

内訳 年 月分 ～ 年 月分燃料使用量 リットル

注 必ず領収書を添付してください

金融機関名	銀行・農協 信用金庫	支店 支所	
預金種別	当座・普通	口座番号	
(カタカナ) 口座名義人			

※ 町記入欄（記入しないでください）

上記の申請について、次のとおり決定する。						
<input type="checkbox"/> 次のとおり支給する						
年	月	分	～	年	月	分
				合計	リットル	
				支給金額	円	
*月の内訳						
月	リットル	円	月	リットル	円	
月	リットル	円	月	リットル	円	
月	リットル	円	月	リットル	円	

第4号様式（第6条関係）

開成町重度身体障害者自動車燃料費助成金請求書

令和2年 ●月 ×日

開成町長様

資格認定者の住所、氏名、電話番号を記入してください

申請者 住所 開成町延沢773
氏名 開成 太郎 印
電話 84-0316

開成町重度身体障害者自動車燃料費助成要綱第6条の規定により、次のとおり請求します。

請求する月と燃料使用量を記入してください。

請求金額 _____ 円也

請求金額の欄には、記入しないでください（役場で記入します）。

内訳 令和2年 8月分 ~ 令和2年 9月分燃料使用量 23.8リットル

注 必ず領収書を添付してください

金融機関名	●● (銀行) 農協 信用金庫	▲▲ (支店) 支所
預金種別	当座・普通	口座番号 1234567
(カタカナ) 口座名義人	カイセイ タロウ 開成 太郎	

※ 町記入欄（記入しないでください）

振込先を記入してください（記入ミスがあると役場からの振込ができませんので、ご注意ください）。

上記の申請について、次のとおり決定する。

次のとおり支給する

年 月 分 ~ 年 月分 合計 リットル
支給金額 _____ 円

*月の内訳

月	リットル	円	月	リットル	円
月	リットル	円	月	リットル	円
月	リットル	円	月	リットル	円

