第３号様式（第７条関係）

志木市障がい者手帳交付診断書料補助金交付請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　 志　木　市　長 様

　　　　　　　　　　　　　　　請求者　　住　所

　　　　 氏　名

　　年　　月　　日付け第　　号で決定のあった志木市障がい者手帳交付診断書料補助金について、次のとおり請求します。

１．請求金額　　　　　　　　　　　　　　円

２．振 込 先

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協  　 本店・支店  　信金・信組 |
| 口座番号 | 普通　・　当座　　　№ |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |