

様式第17号（第24条関係）

いなべ市身体障害者自動車運転免許取得費助成金請求書

金 \_\_\_\_\_ 円

年 月 日

いなべ市長 様

住所  
氏名

印

振込先

金融機関名			
支店名			
(ふりがな) 口座名義人			
口座番号		預金種別	

※振込先の口座名義人が申請者と異なる場合は、委任状を添付すること。