

請 求 書

金 1, 100 円

ただし、 年 月 日付け 第 号により補助金の交付の確定を受けた運転
免許証自主返納支援事業の補助金として、上記のとおり請求します。

年 月 日

(あて先) 掛川市長

住 所
請求者 氏 名 ⑩
電 話

口座振替先金融機関名
() 銀行・J A掛川市・J A遠州夢咲
() 信用金庫
その他 ()

支店名 () 支店

口座種別 当 座 ・ 普 通
口座番号
フリガナ
口座名義人