

様式第4号（第8条関係）

伊予市身体障害者自動車改造費助成金請求書

年 月 日

伊予市長 様

住 所

氏 名

印

年 月 日付け伊予市指令第 号をもって交付決定の通知があつた伊予市身体障害者自動車改造費助成金について、伊予市身体障害者自動車改造費助成事業実施要綱第8条の規定により、下記のとおり請求します。

記

一金 _____ 円也