

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

川島町長 様

申請者 住所 川島町
氏名 印

川島町重度身体障害者自動車等燃料費助成金請求書
川島町重度身体障害者自動車等燃料費助成要綱第6条の規定により下
記のとおり 年 月 日分を請求いたします。

記

請求額 円

使 用 額 A	限 度 額 B	認 定 額 C (A及びBの少ない額)	支 払 額	備 考
円	円 1, 3 0 0	円	円	
確認	年 月 日	確認者		印

【領収書はここに添付して下さい。】