

様式第2号（第6条関係）

年 月 日

川島町長 へ

申請者 住所 川島町
氏名

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 1,300	円	円	
確認 年 月 日 確認者				

【領収書はここに添付して下さい。】