様式第６号

泉佐野市重度障害者等住宅改造助成金交付請求書

年　　　月　　　日

泉佐野市長あて

本人　　住所

氏名

電話番号　　　　　　　（　　　　　　　）

　　　　　年　　　　月　　　　日付　　　　第　　　　号にて確定通知のあった重度障害者等住宅改造助成金について、つぎのとおり請求します。

|  |  |
| --- | --- |
| 請求額 | 円　 |

下記の口座に振込を依頼します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行名 |  | 支店名 |  |
| 口座種別 | 　　　普通　　・　　当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義 |  |

（本人または同一世帯の方の名義の口座に限ります）