

様式第3号（第5条関係）

白馬村障がい者支援施設等通所交通費補助金交付請求書

年 月 日

白馬村長 宛

請求者 住所 白馬村 _____

氏名 _____ 印

白馬村障がい者支援施設等通所交通費補助金として下記の金額を請求します。

請求期間	年 月分 (日間分)
請求額	円

口座振込先	金融機関名		支店名	
	種 別		口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

※ ゆうちょ銀行の場合は、「記号-番号」をご記入ください。