

厚木市在宅高齢者自立支援用具購入費助成請求書

年 月 日

(宛先)

厚 木 市 長

申請者 住 所 厚木市

氏 名

| | | | | | | | |
|-----------|-------|------|-----------------------|--|------------|--|--|
| 1 請 求 金 額 | 円 | | | | | | |
| 2 振 込 先 | 金融機関名 | | 銀行・農業協同組合 金 庫・信用組合 | | 本店(所) 支 | | |
| | 普通・当座 | 口座番号 | ※口座番号は右づめで御記入ください | | | | |
| | フリガナ | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | | |