

障害者等日常生活用具給付事業請求書

年 月 日

猪名川町長 岡本 信司 様

請求者
住所 猪名川町
氏名 印
(児童の場合は保護者名)

金 円

障害者等日常生活用具給付事業にかかる給付について、下記指定口座に振り込まれるよう請求します。

決定日

交付番号

対象者名

用具名

振込先金融機関名	銀行	支店
口座名義人	(ふりがな)	
口座番号		
預金の種類	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄	