

様式第3号(第6条関係)

年 月 日

(請求先)
佐久穂町長 様

申請者
住 所 佐久穂町大字
氏 名



自動車運転免許取得費助成請求書

年 月 日付で決定のあった自動車運転免許取得費助成金を
下記のとおり支払ってください。

記

請求金額 金 円

交付決定金額	請求金額
円	円

振込口座	
金融機関	
支店名	
口座種類	普通 ・ 当座
口座番号	
口座名義人	