

高山市障がい児通園等助成金請求書

(あて先) 高 山 市 長

〒
請求者 住 所 高山市 _____
氏 名 _____

高山市障がい児通園等助成金を下記のとおり請求します。

請求額 金 _____ 円

請求額明細		
市内	3,000 円 × 月	円
市外	4,500 円 × 回	円
宿泊	3,000 円 × 回	円
付添	4,500 円 × 回	円

振 込 先	
銀行名	銀行・信金 信組・農協
支店名	本店・支店
口座種別	普 通 ・ 当 座
口座番号	
フリガナ	
口座名義	