様式第8号(第12条関係)

|  |
| --- |
| 障害者等移動支援助成事業利用料請求書(　月分)年　　　月　　　日　　(宛先)鴻巣市長所在地　　　　　　　　　　　　　登録団体　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　印　　　鴻巣市移動支援助成事業利用料金について、次のとおり請求します。請求額　　　　　　　　　　円　　　請求内訳：別添利用実績記録票による。 |
| 　 | 振込先金融機関 |
| 金融機関名 | 支店名 | 区分 | 口座番号等 |
| 　 | 　 | 普通当座 | No.　(フリガナ)　名義人 |
| 　 | 検印 | 　 |