

請求書

年 月 日

小田原市長 様

住所

氏名

印

月

但し、障害者住宅設備改良助成金 として

上記の金額を請求いたします。

振込先

金融機関名及び店名													
預金種目	01 普通					02 当座			09 その他()				
口座番号													
口座名義(カタカナ)													