

第 1 号様式（第 4 条関係）

重度身体障害者自動車燃料費助成金受給資格認定申請書

平成 年 月 日

松田町長

殿

申請者

住所 松田町

氏名

印

電話 ()

重度身体障害者自動車燃料費助成事業要綱第 4 条の規定により、助成金の受給資格の認定について申請します。

障 害 名			
手 帳 番 号	神奈川県第 号	等 級	級
免 許 証 番 号	第 号	免許の種類	
車 種		ナンバー	
自動車の所有者			
自動車の使用目的			
振 込 先	銀行	支店	普通・当座
	口座番号		
	フリガナ		
	口座名義人		