

第3号様式(第6条関係)

重度身体障害者自動車燃料費助成金請求書

年 月 日

松田町長 殿

申請者住所 松田町

氏名

印

松田町重度身体障害者自動車燃料費助成要綱第6条の規定により次のとおり請求します。

請求金額 円也

内訳 年 月 分 円

領収書貼付位置

※ 必ず車両ナンバーの入った
領収書を添付してください

複数月分まとめて請求できます