

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

平成 年 月 日

松田町長 本山 博幸 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。

請求金額合計 _____ 円也

内訳 平成 年 月 分 _____ 円

領収書貼付位置

※ 必ず車両ナンバーの入った
領収書をのり付けして下さい。

複数月分まとめて請求できます。