

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

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
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			