

令和 年 月 日

(あて先) 本庄市長

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____
 _____ (障害者との続柄)
 電話番号 _____

本庄市在宅重度心身障害者自動車等燃料費助成金支給申請書

本庄市在宅重度心身障害者自動車等燃料費助成要綱第7条の規定により、下記のとおり申請します。

記

請求額 _____ 円

障害者	(フリガナ)		生年月日	年 月 日
	氏 名		認定番号	
	住 所	本庄市		

審査欄

使用年月	使用量A	限度量B	認定量C (A又はBの少ない量)	支払額 (C×50円)
.				
.				
.				
.				
.				
.				

合計 円

確認年月日	令和 年 月 日	受付	処理

※ 請求の際には領収書を添付してください。