

様式第1号(第4条関係)

鶴ヶ島市重度心身障害者自動車燃料助成登録申請書

年 月 日

(宛先) 鶴ヶ島市長

申請者 住所  
氏名  
続柄  
電話番号

鶴ヶ島市重度心身障害者自動車燃料助成事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

記

重度心身障害者	氏名					
	住所					
	生年月日		昭和 平成 令和	年	月	日
	手帳番号		第	号	程度	1級・2級・㊤・A
自動車	運転者	氏名		続柄		
		住所				
		免許証		第	号	
	所有者	氏名		続柄		
		住所				
		車種		車両番号		
口座振替依頼	金融機関名		口座番号		名義人	
	銀行 信金 農協		当 普 No.	(フリガナ)		
	本店 支店					
備考						