

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					