

別記第1号様式（第5条関係）

荒川区心身障害者自動車燃料費助成申請書

年 月 日

荒川区長 殿

申請者 住所 荒川区 丁目 番 号

氏 名

対象者との続柄

電 話 ()

下記のとおり、荒川区心身障害者自動車燃料費助成の申請をします。

なお、助成の可否の審査のため、申請時及び次年度以降、対象者（20歳未満の方は、保護者）の所得に関する税務情報を区が利用することに同意いたします。

対 象 者	フリガナ				
	氏 名		生年月日	年 月 日	
	手帳 の 内 容	手帳名	身体障害者手帳 ・ 愛の手帳(療育手帳)		
		番 号	都・道・府・県	第	号
交付日		年 月 日	障害の程度	級・度	
	障 害 内 容				
車 両	車 種	普通 ・ 小型 ・ 軽自動車 ・ その他 ()			
	燃 料 種 類	ガソリン ・ 軽油 ・ 電気 ・ 水素 ・ その他 ()			
	車 両 番 号				
	名 義				

(裏面に続く)

(裏面)

使用の主たる目的								
運 転 者	氏 名				対象者との続柄			
	免 許 証	交 付 番 号						
	交 付 年 月 日	年 月 日		有効期限	年 月 日			
振 込 口 座	金 融 機 関 名	銀行・信用金庫・信用組合						
		支店						
	口 座 情 報	口 座 種 類	普 通 ・ 当 座					
		口 座 番 号						
口 座 名 義		(フリガナ)						

※区記入欄

受 付 日	年 月 日	受 付 担 当	
受 付 書 類			
審 査 結 果	決 定 ・ 却 下	年 月 日	
決 定 番 号	第	号	