

蕨市重度障害者福祉自動車燃料費助成登録申請書

年 月 日

蕨市長 あて

届出者 住所
氏名
対象者との続柄
電話

蕨市重度障害者福祉自動車燃料費助成事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所			
	氏 名			
	生年月日			
	身体障害者手帳番号		程 度	1級・2級
	療育手帳番号		程 度	㊤・A

自 動 車	運転者	住 所			
		氏 名		対象者との 続 柄	
		免許証番号			
	所有者	住 所	<input type="checkbox"/> 同上		
		氏 名	<input type="checkbox"/> 同上	対象者との 続 柄	<input type="checkbox"/> 同上
		登録番号			

- ※添付書類 1 運転免許証の写し
2 自動車検査証の写し
3 その他 ()

年度	登録番号
----	------