

寒河江市障害者社会参加促進事業
自動車燃料費助成申請書

年 月 日

寒河江市長 様
申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄： 本人 ・ 家族等（ ）

次により事業の利用を申請します。また、自動車税や軽自動車税の減免の有無について調査することに同意します。

対象者	氏 名		生年月日	年 月 日	
	住 所	電話番号 ()			
身体障害者手帳		都 道 府 県 第		号	
療 育 手 帳		山形県 第		号	
精神障害者保健福祉手帳		都 道 府 県 第		号	
手帳記載事項	交付年月日	年 月 日 交付			
	等 級				
	障 害 名				
減免車両	車 両 番 号				
	所 有 者		続柄		
自動車の運転者			続柄		

(確認・認定欄)

確認者	身障	下肢 ・ 体幹 ・ 移動 ・ 視覚 ・ 内部(心臓、腎臓、呼吸器、膀胱・直腸、小腸、免疫、肝臓)	1 級 ・ 2 級 ・ 3 級 ・ 4 級		
⑤		上肢 ・ 聴覚 : 1 級 ・ 2 級	療育	精神	
		自動車税または軽自動車税 減免の有無 : 有 ・ 無			
利 用 者 番 号		利用者証交付年月日	給油券交付枚数	給油券受領確認	
認定第 号		年 月 日交付	枚		