第４号様式（第８条関係）

芝山町重度障害者自動車燃料費助成金請求書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）芝山町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　請求者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　芝山町重度障害者自動車燃料費助成要綱第８条第１項の規定により、次のとおり請求します。

助成金請求額　　　　　　　　　　　　　円

（内訳）

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者氏名 |  |
| 対象期間 | 年　　　月～　　　年　　　月 |
| 自動車燃料費実支出額① | 円 |
| 助成限度額　　　② | 円 |
| (②の計算方法) | 登録月数　　　　　　　月　×　２，０００円 |
| 助成金額（①と②を比較して少ない額） | 円 |

振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 種別 | 口座番号 | フリガナ |
| 口座名義人 |
| 銀行金庫農協 | 支店支所 | 普通当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

※添付書類　　対象期間の自動車燃料費領収書