別　記

　第１号様式（第６条関係）

芝山町重度障害者自動車燃料費助成登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）芝山町長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　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６条第１項の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 芝山町 |
| 身体障害者手帳 | 第　　　　　号　（障害等級）　　　　　級 |
| 療育手帳 | 第　　　　　号　（障害の程度） |
| 精神障害者保健福祉手帳 | 第　　　　　号　（障害等級）　　　　　級 |
| 自動車 | 所有者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄：　　　　） |
| 車両番号標識番号 |  |
| 運転者 | 氏名 | （対象者との続柄：　　　　） |
| 免許証番号 |  |
| 登録番号 | ※ | 登録年月日 | ※　　　　　年　　月　　日 |

注　　1　※欄には記入しないこと。

　　　2　添付書類：手帳の写し、自動車検査証等の写し、運転免許証の写し