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