

第1号様式

令和 年 月 日

国立市長 殿

申請者 住 所 国立市

氏 名 ⑩

電 話)

ガソリン費助成申請書

国立市心身障害者(児)自動車ガソリン費助成事業実施要綱第4条の規定により、
次のとおり申請いたします。

| | | | |
|---------|-------------------------------------|-----|---------|
| ふりがな | | | |
| 障害者氏名 | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和 平成・令和 | 年 | 月 日 |
| 身体障害者手帳 | 級 | 障害名 | |
| 愛の手帳 | 度 | | |
| 運転者氏名 | | | 障害者との続柄 |
| 運転者住所 | 国立市 (障害者と同居に限る) | | |
| 車種 | | 排気量 | |
| 車のナンバー | | | |
| 主な使用目的 | 1. 通院 2. 通勤 3. 通学 4. その他 (その名称 ()) | | |

* 自動車の車検証(自動車検査証記録事項)を提示してください。

(次回車検年月日 令和 年 月 日)