様式第2号(第6条関係)

令和　　年　　月　　日

熊　谷　市　長　　あて

申請者　　住所　熊谷市

氏名

電話

手帳所持者　　氏名

*太下線部にもれなく記入してください。

熊谷市在宅重度心身障害者自動車燃料費給付請求書

熊谷市在宅重度心身障害者自動車燃料費給付要綱第6条の規定に基づく令和　　年度前期・後期分を下記のとおり請求いたします。

記

請求金額　　円

審査欄

使用年月	使用量 (A)	限度量 (B)	認定量(C) (A)又は(B) の少ない量	支払額 (C×50円)
令和　年　月		３０		
令和　年　月		３０		
令和　年　月		３０		
令和　年　月		３０		
令和　年　月		３０		
令和　年　月		３０		
合計		１８０		

・使用量について

	給油月					
30ℓ未満	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	1	2	3

□本人了解

チェック欄

療育手帳		免許証	車検証
20未満	20以上		
身体障害者手帳			
20未満	20以上 (本人所有・本人運転のみ)		

＊　請求の際には領収書を添付してください。

＊　前期とは4月から9月までの分、後期とは10月から翌年3月までの分です。
前期分は１０月１０日までに、後期分は４月１０日までに請求してください。

＊　請求時に持参するもの
領収書（品目、給油量、給油日の明記されたもの）・車検証・運転免許証・障害者手帳