

熊谷市長 あて

申請者 住所 熊谷市 _____
 氏名 _____ (印)
 電話 _____
 手帳所持者 氏名 _____

*太下線部にもれなく記入・押印(シャチハタ不可)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条の規定に基づく平成 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)
平成 年 月		30		
平成 年 月		30		
平成 年 月		30		
平成 年 月		30		
平成 年 月		30		
平成 年 月		30		
合計		180		

・使用量について

	給油月						
	300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		

- * 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)・印鑑・車検証・運転免許証・障害者手帳