

様式第2号 (第4条関係)

## 塩竈市障害者自動車等燃料費助成券交付申請書

令和 年 月 日

塩竈市長殿

申請者 住 所 塩竈市

氏 名

印

対象者との続柄( )

TEL

自動車等燃料費助成券の交付を受けたいので、下記により申請します。

記

障 害 者 氏 名		生年月日	大・昭・平・令 年 月 日( 歳)
障 害 者 住 所	塩竈市		
手 帳 の 種 類	身障：1・2・3呼 療育：A 精神：1・2	手 帳 番 号	宮 城 県 第 号
障 害 名	1,肢体(上肢・下肢・体幹・移動運動機能) 2,視覚 3,聴覚 4,内部他(音声、言語機能・そしゃく・心臓機能・じん臓機能・ ぼうこう機能・直腸機能・小腸・免疫機能・肝臓機能) 5,内部(呼吸機能) 6,知的 7,精神		
	種 級		
車 両 所 有 者 氏 名		障 害 者 と の 続 柄	本人 ・
車 両 所 有 者 住 所	塩竈市		
運 転 者 氏 名		障 害 者 と の 続 柄	本人 ・
運 転 者 住 所	塩竈市		
運 転 免 許 証 番 号			
登 録 車 両	車 種	ナ ン バ ー	
車 検 証 番 号			
施 設 入 所 の 有 無	無 ・ 有 → 施 設 名 ( )		

(注) 申請するときは、手帳、印鑑、自動車運転免許証及び車検証を持参願います。

※ 以下の欄は記入しないでください。

取 扱 者	
-------	--

交 付 番 号		発 行 枚 数	1 年 分 ・ ( ) ヶ 月 分 × 1 枚 = 枚
---------	--	---------	-----------------------------