

様式第1号（第5条関係）

湖南省障がい者自動車燃料費・福祉タクシー運賃助成申請書

年 月 日

湖 南 市 長 あて

申請者 住所  
氏名 印  
(助成対象者との続柄 )  
電話

湖南省障がい者自動車燃料費・福祉タクシー運賃助成事業実施要綱第5条の規定により助成を受けたく下記のとおり申請します。なお、今回の申請に際し、地方税法の規定に基づく課税台帳により世帯員の課税状況を確認されることを承諾します。

記

券種	<input type="checkbox"/> 自動車燃料費助成券		<input type="checkbox"/> 福祉タクシー助成券	
助成対象者	住所			
	氏名			
	生年月日			
	手帳の種類	等級・区別	手帳番号	
	身体障害者手帳	種 級	第	号
	療育手帳		第	号
	精神障害者保健福祉手帳	級	第	号
	自動車を運転する者		自動車の登録番号	
	運転者の免許証番号			

上記のとおり助成券を受領しました。	印
-------------------	---

処理欄

受付年月日	助成券番号	取扱者	入力	備考