

【記入例】

燃料

様式第2号（第6条関係）

多賀城市障害者自動車等燃料費助成券交付申請書兼受領書

***年**月**日

多賀城市長 殿

住所 多賀城市 **手帳所持者の住所**

申請者 氏名 **手帳所持者の氏名** ※18歳未満は保護者

電話 *****-***-******

多賀城市障害者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

確認同意欄	<input checked="" type="checkbox"/> 私は障害者自動車等燃料費助成申請に係る事務処理の範囲内で、私及び世帯員の市民税課税状況について多賀城市が調査することに同意します。 <input checked="" type="checkbox"/> 私は生活保護を受給していません。
-------	---

対象者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ	生年月日	S ***年**月**日
対象者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者に同じ 多賀城市		
手帳種別	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳（ <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input checked="" type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 内部） <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害者（精神保健福祉）手帳		
手帳番号	宮城 県 第 123456 号	等級	1 級 ・ A
運転者等	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 申請者と異なる場合は運転者名	対象者との続柄
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ 多賀城市 申請者と異なる場合は運転者住所	
自動車等の登録番号	自動車等のナンバー 宮城*** あ ****		
施設入所	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 入所施設名（ ）		

受領書

***年**月**日

多賀城市長 殿

次のとおり多賀城市障害者自動車等燃料費助成券を受領しました。

氏名 **券の受領者（窓口で受け取る方）の氏名**

券番号