

和光市障害者自動車燃料費補助金交付申請書

年 月 日

和光市長 様

申請者 住所
氏名

和光市障害者自動車燃料費の補助金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 障害者の氏名

2 交付申請額 円

（燃料費として支払った額を記入してください。ただし、その額が23,760円を超えるときは、23,760円と記入してください。）

3 振込希望金融機関

	銀行 信用金庫 農協	支店
口座番号 (普通預金)		フリガナ 口座名義人

4 添付書類 領収書